

**Deliberazione n. 32/2022/PRSS**



*Corte dei Conti*

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati \*:

dott. Marco Pieroni	presidente
dott. Tiziano Tessaro	consigliere
dott.ssa Gerarda Maria Pantalone	consigliere
dott. Marco Scognamiglio	referendario
dott.ssa Elisa Borelli	referendario (relatore)
dott.ssa Ilaria Pais Greco	referendario

\* riuniti mediante collegamento telematico

**Adunanza del 21 aprile 2022**  
**Azienda USL di Ferrara (FE)**  
**Bilancio di esercizio 2020**

VISTI gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119 della Costituzione;

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione Regionale di Controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato con le deliberazioni delle Sezioni Riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004, e, da ultimo, con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229, del 19 giugno 2008;

VISTO l'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che fa obbligo agli organi di revisione degli enti del servizio sanitario regionale di inviare alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti apposite relazioni in ordine ai rendiconti degli enti medesimi;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n.196;



VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 4, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205;

VISTE le Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020 approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 09/SEZAUT/2021/INPR;

CONSIDERATO che dette Linee-guida ed i relativi questionari sono stati portati a conoscenza degli enti del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna con lettera di questa Sezione regionale di controllo prot. n. 9125 del 22/09/2021;

VISTA la deliberazione n. 11/2022/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2022;

ESAMINATA la relazione sul bilancio di esercizio 2020 redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda USL di Ferrara (FE);

VISTA la nota prot. C.d.c. n. 648 del 09 febbraio 2022, con la quale il magistrato istruttore ha chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. C.d.c. n. 878 del 01 marzo 2022;

UDITI, durante il contraddittorio avvenuto il giorno 01 aprile alle ore 11:00 con il magistrato istruttore, il direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore U.O. economico finanziaria per l'Azienda USL di Ferrara e il dirigente del servizio gestione amministrativa della Direzione generale cura della persona e *welfare* per la Regione Emilia-Romagna;

VISTA la documentazione richiesta in sede di contraddittorio, trasmessa dall'Azienda e acquisita al prot. C.d.c. n. 1572 del 07/04/2022;

VISTA l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per la camera di consiglio del 21 aprile 2022;

UDITO il relatore;

## **FATTO**

**1.** La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2022, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda USL di Ferrara ed in particolare:

- la relazione-questionario sul bilancio d'esercizio 2020 di cui alle Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020 approvate dalla Sezione delle autonomie

con deliberazione n. 09/SEZAUT/2021/INPR;

- la nota integrativa del bilancio di esercizio 2020;
- la relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2020;
- la relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio chiuso al 31 dicembre 2020;
- gli schemi di bilancio presenti nella Banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP).

**1.1.** Dall'esame della predetta documentazione, emerge la situazione contabile e finanziaria di seguito illustrata:

### **EQUILIBRI DI BILANCIO**

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale **n. 1988 del 28 dicembre 2020** ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara **n. 263 del 15 dicembre 2020** relativa all'adozione del **bilancio economico di previsione 2020**;
- deliberazione della Giunta regionale **n. 1201 del 26 luglio 2021** ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara **n. 128 del 30 giugno 2021** relativa all'adozione del **bilancio di esercizio 2020**.

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2020 evidenziando **un risultato positivo pari a euro 145.458,72** (con una differenza in aumento di euro 140.458,72 rispetto a quello dell'esercizio precedente), a fronte di una previsione pari a euro 4.462,70. Esso è stato destinato, come riportato nella Relazione sulla gestione (pag. 208), a copertura delle perdite pregresse.

Il **risultato operativo della gestione caratteristica** nell'esercizio 2020 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 12.276.676,47**.

La Regione Emilia-Romagna, con deliberazione di Giunta regionale n.1382 del 19 ottobre 2020 recante *"Ripartizione e assegnazione ad aziende sanitarie della quota degli ammortamenti netti 2001-2011 - anno 2020"* ha ripartito la somma complessiva di euro 20.000.000,00, **quale copertura per l'anno 2020 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001-2011**, a favore di alcune Aziende sanitarie, con assunzione dell'impegno n. 8550 sul capitolo 51644 *"Misure a sostegno dell'equilibrio finanziario e per il ripiano dei disavanzi pregressi di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti"*

non sterilizzati – anni 2001-2011”, assegnando all’Azienda USL di Ferrara la somma di **euro 2.315.612,00**.

Dalla relazione-questionario (quesito n. 16 di pag. 23) risulta che, per l’Azienda USL di Ferrara, il **totale perdite non ancora coperte al 31/12/2020** (riferite agli anni 2016 e precedenti) è pari a euro - **35.039.573,00**.

Il **risultato operativo della gestione straordinaria** (codice EA0010 voce E.1 proventi straordinari – codice EA0260 voce E.2 oneri straordinari) presenta nel CE dell’esercizio 2020 un saldo positivo di **euro 62.669,87** (-98 per cento rispetto al 2019: euro 3.684.473,60). Nel verbale del Collegio sindacale relativo al bilancio di esercizio 2020 (pag. 17), emerge che i proventi straordinari hanno subito una rilevante diminuzione rispetto al 2019 a causa principalmente della diversa contabilizzazione di contributi assegnati nel 2019 dalla Regione, pari ad euro 2.318.000.

### **CAPACITÀ DI RISCOSSIONE**

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190 – B.II) sono pari a euro **45.940.701,31 (+22,35** per cento rispetto al 2019: euro 37.548.169,81);
- i debiti (PDZ999) sono pari a **euro 148.558.291,00 (+5,9** per cento rispetto al 2019: euro 140.279.844,64).

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall’Azienda, dal questionario (quesiti nn. 15, 15.1, 15.2, 15.3 e 15.4 di pag. 22) è emersa la presenza di un ammontare di crediti, verso la Regione, verso le altre Aziende sanitarie pubbliche e verso i Comuni, **risalenti al 2016 e ad esercizi precedenti**. In particolare:

- verso **Regione per spesa corrente**, euro 1.917.832;
- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 3.152.223;
- verso **aziende sanitarie pubbliche**, euro 2.448.466 di cui, come precisato nella tab. 21, pag. 33 della Nota Integrativa, euro 2.165.093 verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 283.373 verso Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione;
- verso **comuni**, euro 103.318.

Si evidenzia, altresì, la presenza di ulteriori crediti risalenti nel tempo (anni 2016 e precedenti). In particolare:

- verso **prefetture**, euro 89.071;
- verso **Stato per spesa corrente - altro**, euro 217.376;

- verso **clienti privati**, euro 2.192.991;
- verso **altri soggetti pubblici**, euro 964.478;
- verso **società partecipate e/o enti dipendenti**, euro 284.

Al 31.12.2020 i crediti vetusti (anno 2016 e precedenti) ammontano a **euro 11.086.040** (nel 2019 i crediti vetusti risalenti al 2016 e anni precedenti sono stati pari a euro 12.087.900); risultano, quindi, in diminuzione rispetto al 2019 di una percentuale pari al **-9%**.

Per quanto riguarda le **posizioni debitorie** dell'Azienda, dalla tab. 43 di pag. 68 della Nota Integrativa risulta la presenza dei seguenti debiti vetusti (anni 2016 e precedenti):

- verso **comuni**, euro 146.284;
- verso **aziende sanitarie pubbliche**, euro 4.312.376, di cui euro 4.261.923 verso Aziende sanitarie pubbliche della regione ed euro 50.453 verso Aziende sanitarie pubbliche fuori regione;
- verso **fornitori**, euro 2.180.218, di cui euro 617.799 verso erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie ed euro 1.562.420 verso altri fornitori.

Pertanto, al 31.12.2020 i debiti vetusti ammontano all'importo complessivo di **euro 6.638.878** (nel 2019 i debiti vetusti risalenti al 2016 e anni precedenti sono stati pari a euro 5.992.313), con un incremento del **+10,79%** rispetto al 2019 (confronto tra i dati contenuti nelle tabelle della Nota integrativa, rispettivamente, dei bilanci 2019 e 2020).

#### SITUAZIONE DI CASSA

	2018	2019	2020
<b>Anticipazione di tesoreria</b>	euro 2.310.377	euro 4.950.410	euro 9.383.367
<b>Tempestività dei pagamenti</b>	-11	-1	-16

Nel corso dell'esercizio 2020, l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria per un importo pari ad **euro 9.383.367**, utilizzate per un periodo di 12 giorni. Dai quesiti nn. 17 e 17.1 di pag. 8 del questionario si rileva che l'Azienda ha rispettato il limite dell'ammontare annuo (art. 2, comma 2-*sexies*, lett. g) punto 1, d.lgs. n. 502/1992) che, secondo quanto ha indicato il Collegio sindacale, è pari ad euro 59.206.428. Dal conto economico (voce CA0120 C.3.A) si evince che gli **interessi passivi su anticipazioni di tesoreria** sono

pari ad **euro 1.410** (euro 2.161,74 nel 2019). Da SIOPE il pagamento degli interessi passivi per anticipazione di cassa ammonta a euro 2.161,74 anziché a euro 1.410. Sul punto l’Azienda, durante il contraddittorio, ha confermato che l’importo di euro 2.161,74 si riferisce agli interessi passivi di tesoreria del 2019 in quanto l’addebito di tali interessi avviene sempre nel mese di gennaio dell’anno successivo e di conseguenza anche il pagamento.

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, essi aumentano rispetto al 2019, passando da euro 48.288.735 a **euro 53.973.065** (voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale) di cui, come riportato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario, l’importo di euro 3.269.382 si riferisce a “debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale” (quesito n. 21.2.4 di pag. 25).

Con riferimento **ai debiti scaduti da oltre un anno** (quesito n. 21.2.5 di pag. 25) l’ente dichiara che ha in essere contenziosi con le case di cura e con altri fornitori per circa 1.000.000 di euro e fatture del 2018 non liquidate relative a un contenzioso non ancora concluso per un valore di circa 2.200.000 di euro. Ai quesiti nn. 9 e 9.1 di pag. 11 del questionario, specifica che l’entità complessiva presunta dei contenziosi in essere al 31 dicembre 2020 con le case di cura private accreditate è di euro 733.012,47.

Gli **interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori**, come risulta dalla relazione-questionario (quesito n. 22 di pag. 25) e dal conto economico (codice voce CA0140 *Altri interessi passivi*), sono pari ad **euro 6.713**. Da SIOPE risulta che sono stati pagati interessi passivi v/fornitori per euro **36.107,95**.

Il **fondo per interessi di mora** presenta le seguenti movimentazioni (quesito n. 23 di pag. 25):

consistenza iniziale	accantonamenti dell'esercizio	utilizzi	fondo al 31/12
101.497	50.000	93.547	57.950

L'**indicatore di tempestività dei pagamenti** per l’anno 2020 è di **-16** (quesito n. 21 di pag. 25 della relazione-questionario); tale dato corrisponde a quello di -15,63 pubblicato sul sito dell’Azienda USL di Ferrara per l’anno 2020 all’interno della sezione “Amministrazione trasparente”.

## INDEBITAMENTO



Alla domanda della relazione-questionario (quesito n. 15 di pag. 8) se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2020 rientri nel limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione, ai sensi dell'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, d.lgs. n. 502/92) il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva. Nelle annotazioni della relazione-questionario, il Collegio ha, altresì, riferito che il calcolo del rapporto di indebitamento è stato operato secondo lo schema proposto dalla Regione Emilia-Romagna; in particolare, risulta quanto riportato nella seguente tabella:

	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Entrate proprie correnti</b>	euro 33.762.086,53	euro 30.746.719,98
<b>Servizio del debito</b>	euro 4.320.948,02 di cui: -quota capitale: euro 3.255.076; -quota interessi su mutui: euro 1.065.872,02	euro 4.400.384,67 di cui: -quota capitale: euro 3.433.604,47; -quota interessi su mutui: euro 966.780,20 (voce del C.E. CA130 C.3.B).
<b>% indebitamento</b>	<b>+ 12,80</b>	<b>+14,31</b>

La Tabella 45 della Nota integrativa (pag. 72) evidenzia i mutui contratti dall'Azienda; il **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2020 è pari ad **euro 31.190.926** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale). In particolare:

- mutuo ventennale di euro 20.658.276 "Piano Investimenti - Investimenti strutturali e di manutenzioni e adeguamento normativa in materia di sicurezza" con scadenza 31.12.2022 (debito residuo di **euro 2.265.010**);

- mutuo ventennale di euro 30.000.000 "Piano Investimenti aziendali 2006-2010 ristrutturazione, ampliamento-adequamento acquisizione immobiliare", con scadenza 30.06.2028 (debito residuo di **euro 15.059.358**);

- mutuo ventennale di euro 18.000.000 (per il quale è previsto un utilizzo graduale da parte dell'ente mutuatario) "Piano Investimenti aziendale triennio 2011-2013", con scadenza 01.01.2033 (debito residuo di **euro 13.866.558**).

Con riferimento a interventi in edilizia sanitaria sopra soglia comunitaria il Collegio sindacale al quesito n. 14.4 di pagina 7 del questionario ha indicato l'intervento "Osp."F.lli Borselli" - Via Dazio, 113-Bondeno (2° lotto)". Sul punto la Sezione ha chiesto chiarimenti.

Infine, dalla relazione-questionario (pag. 7) risulta che:

- l'azienda nel 2020 non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;

- l'azienda non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal d.lgs. n. 50/2016.

### **ORGANISMI PARTECIPATI**

Dall'esame della relazione-questionario, della Nota integrativa al Bilancio (pag. 20, tabelle 13 e 14) e dalla Relazione sulla gestione (pag. 194, paragrafo 5.12) emerge quanto segue.

In particolare, dalla relazione sulla gestione si evince che l'AUSL di Ferrara detiene alla data del 31.12.2020 le seguenti partecipazioni societarie:

- **AR-TER S.c.p.A.** - soci di ART-ER, oltre alla Regione (65% delle quote), sono le 6 Università dell'Emilia-Romagna (Unibo, Unimore, Unife, Unipr, Unicatt, Polimi), CNR, ENEA, altri soggetti, tra i quali l'Azienda UsI di Ferrara con una percentuale di partecipazione pari allo 0,002 per cento (pag. 202 della Relazione sulla gestione);

- **Lepida S.c.p.A.** - la compagine è composta da 443 enti, tra cui la Regione Emilia-Romagna, tutti i 328 Comuni della Regione, tutte le 4 Università dell'Emilia-Romagna, le 8 province emiliano-romagnole oltre alla città metropolitana di Bologna, tutte le 12 Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliero-Universitarie della Regione, ACER, ARPAE, AIPo; socio di maggioranza è la Regione con una partecipazione pari al 95,6412% del capitale sociale mentre l'Azienda USL di Ferrara presenta una percentuale di possesso pari allo 0,0086 (pag. 194 della Relazione sulla gestione).

Dalla tabella 13 della Nota integrativa (pag. 20) si evidenzia che gli organismi partecipati dall'Ente hanno conseguito nell'anno 2020 utili d'esercizio (Lepida S.c.p.A.: euro 61.229; AR-TER S.c.p.A. di euro 45.140) e non hanno subito perdite nell'ultimo triennio 2018-2019-2020.

Nella Relazione sulla gestione (pag. 207) è riportato che "Sino alla data del 12.10.2020, l'Azienda UsI di Ferrara risultava socia del **Consorzio MED3**, consorzio, senza fine di lucro, dedicato alla formazione e-learning (FAD e mista)



per i Professionisti della Sanità in ambito ECM, secondo i programmi del Ministero della Salute e della Regione Emilia-Romagna. Con nota PG 5777 del 30.01.2020, il Direttore Generale pro tempore dell'Azienda Usl di Ferrara manifestava al Consorzio Med3 la volontà di recedere dalla partecipazione allo stesso. Iniziava il processo di fuoriuscita dell'Azienda dal Consorzio, conclusosi con delibera n. 67 del 19.04.2021 in base alla quale l'Azienda a far data dal 13.10.2020 non risulta più soggetto consorziato. La quota del fondo consortile pari ad € 5.000,00, non è stata restituita in quanto, ai sensi dell'art. 8.9 dello statuto del Consorzio, la somma versata dal consorziato receduto accresce proporzionalmente quelle effettivamente versate dagli altri soggetti consorziati.". Sul sito dell'Azienda USL di Ferrara, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" è indicato che per il Consorzio MED3 l'onere gravante (quota annuale di contribuzione) sul bilancio 2020 è di euro 1.220,00, nel 2019 e nel 2018 l'onere annuale è stato di euro 2.440.

L'Azienda USL di Ferrara ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 recante "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" (Tusp). In particolare, l'Azienda ha approvato il piano di revisione ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2020 (deliberazione n. 273 del 12 dicembre 2021).

### VOCI RILEVANTI DI SPESA

- **Spesa di personale**

Nel 2020 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 164.448.963 (+5,31 per cento rispetto al 2019). Come riportato al quesito n. 14 di pag. 14 della relazione-questionario, tale importo comprende le voci di costo inserite nella seguente tabella (l'ente nelle annotazioni del questionario ha specificato che "la spesa per il personale 2020 è al lordo dei costi COV20 riferiti al dato di CE consuntivo 2020, nonché al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP"):

TIPOLOGIA	Anno 2020
Personale dipendente a tempo indeterminato	euro 153.905.378
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	euro 7.161.486

Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	euro 310.587
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	euro 84.365
Altre prestazioni di lavoro	euro 2.987.147
<b>Totale costo prestazioni di lavoro</b>	<b>euro 164.448.963</b>

Come evidenziato nella tabella n. 70 della Nota integrativa (pag. 112), il personale in servizio al 31/12/2020 ammonta a n. 2.918 unità, con un incremento di +169 unità rispetto al 01/01/2020.

Si riportano di seguito le tabelle, relative al costo del personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato (comprensivo delle collaborazioni coordinate e continuate da privato sanitarie e non sanitarie) e il relativo IRAP per gli anni 2019 e 2020, riprese dalle ultime due relazioni-questionario, nella parte relativa alle annotazioni:

<b>Anno 2020</b>	<b>Base</b>	<b>Riparto IRAP</b>	<b>TOTALE</b>
Pers. a tempo indeterminato	144.299.010,21	9.606.367,79	153.905.378,00
Pers. a tempo determinato	6.714.484,48	447.001,04	7.161.485,52
IRAP	10.053.368,83		
<b>TOTALE</b>	<b>161.066.863,52</b>	<b>10.053.368,83</b>	<b>161.066.863,52</b>

<b>Anno 2019</b>	<b>Base</b>	<b>Riparto IRAP</b>	<b>TOTALE</b>
Pers. a tempo indeterminato	139.144.905,07	8.997.509,14	148.142.414,21
Pers. a tempo determinato	5.227.368,51	338.016,66	5.565.385,17
IRAP	9.335.525,80		
<b>TOTALE</b>	<b>153.707.799,38</b>	<b>9.335.525,80</b>	<b>153.707.799,38</b>

Per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, nella relazione-questionario il Collegio sindacale non risponde ai quesiti di pag. 13, pur compilando la tabella di cui al quesito n. 12.2. per il calcolo del limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e riportando una differenza tra la spesa 2020 e la spesa 2004 di euro -6.964.648.

Nella Relazione sulla gestione (pag. 331) è riportato che: *"Il vincolo regionale, derivante dalla normativa legislativa statale contenuta nell'art. 11 del D.L. n. 35/2019: per il triennio 2020-2022 la spesa per il personale degli enti*

*del SSR della Regione Emilia-Romagna non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 (come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti), o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (ossia il valore della spesa dell'anno 2004, diminuita dell'1,4 per cento); entrambi i valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'incremento del FSR rispetto all'esercizio precedente. Ai fini del vincolo in esame, si considera la spesa (al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP) sostenuta per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. La predetta spesa è considerata al netto degli oneri: a) derivanti dai rinnovi dei CCNL di lavoro successivi al 2004; b) per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati; c) relativi alle assunzioni a tempo determinato o ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del D.Lgs. n. 502/1992. Tenuto conto del contesto normativo sopra descritto e nell'analisi effettuata a livello regionale sui documenti aziendali di programmazione economico-finanziaria, il rispetto del vincolo regionale richiede che la spesa del personale da parte delle aziende ed enti del SSR, al netto degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali, non superi in via tendenziale, per ciascuno degli anni del triennio di riferimento, la spesa indicata nel bilancio di previsione per l'esercizio 2019, con riferimento alle voci di spesa che sono soggette al vincolo di spesa disposto dalla normativa legislativa statale. Il risultato di gestione dell'Azienda USL di Ferrara è in linea con le previsioni di bilancio, garantite con l'attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale...".*

*Nella Relazione sulla gestione si precisa altresì che: "A fronte di una previsione di spesa 2020 sul personale dipendente di € 149.148.365, riportato anche nel Piano, il consuntivo presenta un importo pari a € 158.945,437, comprensivo dell'adeguamento contrattuale intervenuto con la sottoscrizione del rinnovo contrattuale per l'area del Comparto nel mese di maggio 2018 e di quello dell'area della dirigenza sanitaria, sottoscritto nel mese di dicembre 2019, non considerati in sede di stesura sia del bilancio preventivo sia del PTFP."*

- **Assistenza farmaceutica**

Dalla relazione-questionario (quesiti nn. 11 e 11.1 di pag. 12) emerge che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica.

Nell'esercizio 2020 la **spesa farmaceutica ospedaliera** è pari a euro 17.988.366 (nel 2019 era stata di euro 17.209.274). Dalla Relazione sulla gestione (pag. 260) si evince che *"L'obiettivo assegnato dalla Regione alle aziende sanitarie ferraresi per l'anno 2020 è stato pari a +5,5% (2020 vs 2019). Il 2020 ha chiuso con un +3,5% vs 2019. Si precisa che l'Azienda USL ha chiuso con una variazione 2020 vs 2019 del 4,5% mentre l'Azienda Ospedaliera del 2,6% ... Il dato è coerente con l'obiettivo regionale e dipende dalle attività di promozione di appropriatezza in ambito ospedaliero."*

Anche la **spesa per la distribuzione diretta** (quesito n. 11.2.1 di pag. 12 del questionario) è aumentata rispetto al 2019: nel 2020 è stata di euro 13.807.807 (+16,34 per cento rispetto al 2019, pari a euro 11.868.478), mentre **per la distribuzione per conto** si registra un decremento rispetto all'esercizio precedente: nel 2020 è stata pari a 7.130.135 (nel 2019 era stata di euro 7.687.158).

Nel 2020 la **spesa farmaceutica convenzionata** (voce B.2.A.2.1 *Acquisti servizi sanitari per farmaceutica - da convenzione del C.E.*) è pari a euro 43.706.676 (nel 2019 era stata pari a euro 45.259.229). Nella Relazione sulla gestione (pag. 6) è riportato che *"Nel 2020 l'Azienda UsI ha adottato una politica atta al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata netta. La spesa procapite pesata è superiore alla media regionale, pur registrando un decremento consistente rispetto al 2019. Il trend della spesa farmaceutica convenzionata dell'Azienda USL di Ferrara dal 2016 al 2020 ha subito un decremento pari al - 6,3%."* Inoltre, *"L'obiettivo 2020, assegnato dalla Regione all'Azienda USL di Ferrara durante l'incontro del 21 gennaio 2020 con i servizi farmaceutici, era pari al - 0,9% vs 2019 a fronte di un obiettivo regionale pari al + 0,6%. Nel bilancio di previsione 2020 l'Azienda USL di Ferrara aveva ipotizzato un obiettivo più sfidante pari al - 2%. Il 2020 ha chiuso con un - 3,44% vs 2019, con un miglioramento rispetto all'obiettivo posto."* (pag. 120).

- **Consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitarie**

Nell'esercizio 2020 le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie (codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.) sono pari ad **euro 8.218.497 (+109 per cento rispetto al 2019**, considerato che nel 2019 era stato registrato un costo pari ad euro 3.932.284,

come peraltro riportato nella tabella di pag. 116 della Nota integrativa che illustra la composizione analitica dei costi di produzione). La voce di costo più consistente che confluisce in tale importo è rappresentata dalle consulenze, collaborazioni interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato ed è pari ad **euro 7.681.637** (BA1380). Tale voce, per la quale si rileva un incremento significativo rispetto al 2019 (che era pari a euro 2.522.949) è così composta:

voce C.E.	Descrizione	2020	2019
B.2.A.15.3.A)	Consulenze sanitarie da privato - art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000	2.277.211	1.313.565
B.2.A.15.3.C)	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.823.231	0
B.2.A.15.3.D)	Indennità a personale universitario - area sanità	883.000	0
B.2.A.15.3.E)	Lavoro interinale -area sanitaria	165.181	0
B.2.A.15.3.F)	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	2.533.014	1.209.383,99

Dalla tabella di pag. 127 della Relazione sulla gestione che raffronta le singole voci dei bilanci d'esercizio 2020 e 2019 e del bilancio preventivo 2020 è possibile ricavare i seguenti dati:

	2020	2019	%
Prestazioni SIMIL ALP	2.277.211	1.313.565	<b>73</b>
Lavoro autonomo	1.674.106	528.554	<b>217</b>
Borse di studio sanitarie	858.908	680.830	<b>26</b>
Comandi sanitari passivi	373.774	1.139.744	-67
Co.Co. Sanitarie	1.823.231	0	
Lavoro interinale sanitario	165.181	0	
Personale universitario	883.000		
Altre consulenze	163.086	269.591	-40

Come dichiarato nella Relazione sulla gestione (pag. 128) le motivazioni dei rilevati incrementi sono le seguenti:

- le **prestazioni in Simil-Alp** evidenziano un incremento rispetto al bilancio di esercizio 2019 per effetto delle DGR 469/2020 e DGR 815/2020 relative a Prestazioni Aggiuntive richieste ai propri dipendenti e correlate all'emergenza COVID-19 e per effetto delle ulteriori prestazioni aggiuntive richieste per

riportare ad un livello *standard* le attività che hanno subito rallentamenti e sospensioni durante il *lockdown*;

- il **lavoro autonomo sanitario** è incrementato rispetto al bilancio di esercizio 2019 per effetto del ricorso a questa modalità di lavoro flessibile per fronteggiare l'emergenza Covid e per la copertura dei turni di guardia in reparto non altrimenti possibili con il personale dipendente;

- per le **borse di studio sanitarie** non si forniscono motivazioni;

- le **co.co. sanitarie** sono incrementate per effetto dell'applicazione dell'art. 2-bis, comma 1, lett. a) e comma 5 del d.l. n. 18/2020 e dell'art. 2, comma 7 del d.l. n. 34/2020 per reclutamento personale da utilizzare per l'emergenza Covid;

- il **lavoro interinale** incrementa a seguito dei costi che l'azienda ha sostenuto per il personale assunto per emergenza COVID-19 e reclutato a mezzo delle agenzie selezionate mediante procedura aperta in ambito comunitario ai sensi dell'art. 60 del d.lgs. n. 50/2016 per l'affidamento del contratto di somministrazione di lavoratori a tempo determinato.

- il **personale universitario** incrementa per una diversa contabilizzazione di tale voce, rilevata sino al 2019 nell'aggregato degli altri servizi da enti pubblici che decrementa di conseguenza.

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Per ciò che riguarda le consulenze, collaborazioni interinale non sanitarie l'importo dei costi sostenuti è pari ad **euro 911.567** (codice voce CE BA1750), con un incremento del **+20 per cento** (equivalente ad euro +150.395) rispetto al 2019, che è stato pari ad euro 761.172. Dalla Relazione sulla gestione (pag. 133) emerge che:

- le **borse di studio** e il **lavoro autonomo non sanitario** incrementano di +110.605 euro rispetto il bilancio di esercizio 2019 per effetto dell'attivazione di contratti per contrastare l'epidemia;

- il **lavoro interinale non sanitario** incrementa di + 145.406 euro rispetto al bilancio di esercizio 2019 a seguito dei costi che l'azienda ha sostenuto per il personale (autisti) reclutato a mezzo delle agenzie ed assunto per l'emergenza COVID-19 con procedura aperta ai sensi dell'art.60 del d.lgs. n.50/2016;

- le **collaborazioni coordinate e continuative** incrementano di +14.684 euro rispetto al bilancio di esercizio 2019 per i contratti attivati, finalizzati all'attività di *contact tracing*.

- **Acquisto di dispositivi medici**

Il Collegio sindacale, nelle risposte ai quesiti nn. 11.3, 11.3.1 e 11.3.1.1. di pagina 12 della relazione-questionario, attesta che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n.95/2012 e art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015, precisando che *"Gli obiettivi regionali sono stati raggiunti e gli stessi non prevedono un tetto di spesa. Tuttavia, la spesa risulta nettamente incrementata rispetto all'anno precedente per gli acquisti che si sono resi necessari per fronteggiare l'emergenza sanitaria. Rientrano tra gli altri in questa voce i dispositivi di protezione individuale."*

Dal raffronto dei valori del C.E. consuntivo 2020 rispetto alla correlata spesa 2019, la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" risulta incrementata del +5,02%. Tale incremento, come evidenziato nella tabella sinottica di seguito riportata, deriva unicamente dall'aumento dei dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD).

Codice CE	Descrizione	anno 2019	anno2020	diff.in val.a.	diff.var.%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	10.220.536,29	9.968.257,65	-252.278,64	-2,47%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	430.830,40	421.418,40	-9.412,00	-2,18%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	733.618,52	1.566.971,44	833.352,92	113,59%
<b>BA0210</b>	<b>B.1.A.3) Dispositivi medici</b>	<b>11.384.985,21</b>	<b>11.956.647,49</b>	<b>571.662,28</b>	<b>5,02%</b>

Nella Relazione sulla gestione (pag. 118) viene spiegato che, da un lato, si è registrato un considerevole calo dei dispositivi (medici e impiantabili) rispetto al bilancio di esercizio 2019 per effetto della sospensione delle attività interventistiche durante il *lockdown* e, dall'altro, un incremento per i dispositivi di protezione per recepire le norme anti-Covid. Inoltre, a pag. 86 della Nota integrativa, viene precisato che l'Azienda sanitaria ha acquistato dispositivi medici correlati all'emergenza Covid-19 (quali tamponi e reagenti) da altre aziende sanitarie per euro 1.806.225,78 (CE BA0303 - B.1.A.9.3), principalmente dall'Azienda Usl di Reggio Emilia per euro 1.112.680 e dalla Azienda Ospedaliera di Parma, per euro 579.388 (altre: dalla Azienda Ospedaliera di Ferrara, per euro 112.072; dalla Az. Usl della Romagna, per euro 338; dalla Az. USL di Imola, per euro 67; dalla Az. Usl di Modena, per euro 942; dalla Az. Usl di Parma, per euro 734).

Si evidenzia che nel costo totale per l'acquisto di dispositivi medici, compresi quelli acquistati da altre aziende sanitarie (euro 11.956.647,49 + euro

1.806.225,78 =euro 13.762.873,27), sono comprese le rimanenze finali per dispositivi medici che al 31.12.2020 risultano in aumento di euro 1.895.606,66 (voce BA2673 – B.13.A.3 Dispositivi medici), come si rileva dalla tabella 15 - *Movimentazioni delle rimanenze dei beni sanitari e non sanitari* della Nota integrativa a pag. 22. L'ente motiva tale incremento di rimanenze *"in quanto in seguito alla emergenza Covid-19, l'azienda ha provveduto all'acquisto di dispositivi medici e di materiale di guardaroba, presso l'Azienda usl di Reggio Emilia e l'Azienda ospedaliera di Parma"* (pag.23 della Nota integrativa).

Pertanto, come evidenziato nella tabella di pag. 118 della relazione sulla gestione, la spesa relativa all'effettivo utilizzo nell'esercizio 2020 di dispositivi medici è stata pari a euro 11.867.267,27 (valore di acquisto dei DM: euro 13.762.873,27 meno valore delle rimanenze: euro 1.895.606,66) con un decremento del **-1%** rispetto al valore del consumo di dispositivi medici nel 2019 (che è stato pari a euro 11.939.204,69).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario (pag. 10) risulta che:

- la differenza tra i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi (diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Azienda (art. 1, comma 4, legge n. 120 del 3 agosto 2007) (quesito 4.2);

- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);

- l'Azienda tiene una contabilità separata dell'attività intramoenia (quesito 4.4);

- negli altri costi per l'attività intramoenia, è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, co. 4, lett. c), l. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, co. 1, lett. e), d.l. n. 158/2012) (quesito 4.5).

Il Collegio sindacale, al quesito n. 4.6 della relazione-questionario, dove si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, risponde che *"I Costi imputati alla libera professione*



derivano da rilevazioni dirette. Il costo del personale medico ed equipe di supporto è calcolato in base ai corrispettivi direttamente corrisposti. All'interno dei costi diretti aziendali vengono considerati i costi direttamente rilevati ai Centri di costo della libera professione e, per quanto riguarda ammortamenti e manutenzione delle apparecchiature, l'attribuzione avviene in percentuale, differenziata per tipologia di prestazione. La quota di costi generali è calcolata anch'essa in percentuale, differenziata per tipologia di prestazione. I fondi aziendali afferenti tale attività (fondo di perequazione e fondo balduzzi sono ricompresi nella determinazione costi imputati alla libera professione).".

Dal C.E. della BDAP si ricavano le seguenti voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 2.124.595** (-37,9 per cento rispetto al 2019);
- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 1.620.677** (-33,4 per cento rispetto al 2019).

Dalla tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" della nota integrativa (pag. 82) si ricava che gli **altri costi dell'attività intramoenia** sono pari a **euro 492.918** (-46,48 per cento rispetto al 2019, pari a euro 921.060) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

<b>Indennità di esclusività medica per attività di libera professione</b>	euro 0
<b>IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	euro 139.751 (-29,89% rispetto al 2019)
<b>Costi diretti aziendali</b>	euro 93.768 (-51,49% rispetto al 2019)
<b>Costi generali aziendali</b>	euro 188.227 (-56,58% rispetto al 2019)
<b>Fondo di perequazione*</b>	euro 71.172 (-24,93% rispetto al 2019)
<b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>euro 492.918</b>

Si segnala che le percentuali di scostamento indicate nella tabella n. 53 della Nota integrativa sono errate in quanto le poste che compongono la voce "altri costi intramoenia" vengono confrontate con quelle del 2018 anziché con quelle del 2019, come si ricava dalla corrispondente tabella della Nota integrativa al bilancio di esercizio 2019. Nella tabella precedente sono state pertanto inserite le percentuali corrette.

Il **risultato di esercizio dell'attività intramoenia**, che risulta pari a **euro 11.000**, è ottenuto sulla base delle voci inserite nel seguente prospetto:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	<b>+2.124.595</b>
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	<b>- 1.620.677</b>
Altri costi intramoenia	<b>- 492.918</b>
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>+11.000</b>

Nella già menzionata tabella n. 54 di pag. 82 della Nota integrativa è riportato anche un importo di euro 558 quale totale ricavi da libera professione non indicato nella tabella soprariportata - *comfort* alberghiero.

Per quanto riguarda **l'indennità di esclusività medica** si rimanda a quanto già affermato da questa Sezione nella delibera n. 85/2021/PRSS.

- **Costi per acquisto di prestazioni da privati accreditati**

Dalla relazione-questionario (pag. 11) si evince che l'Azienda nel 2020 ha adottato i provvedimenti per la riduzione dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012) (quesito 7).

Dalla relazione-questionario risulta altresì che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2020 hanno rispettato i tetti programmati (quesito 8).

**L'entità complessiva presunta del contenzioso per prestazioni erogate**, in essere al 31/12/2020, è pari a **euro 733.012,47** (quesito 9.1).

Il Collegio sindacale, nelle annotazioni della relazione-questionario, precisa che nel 2020 sono stati definiti i protocolli d'intesa regionali con:

- le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 1541/2020);
- Hesperia Hospital (DGR 1821/2020);
- centri riabilitativi ai sensi dell'art. 26, legge n. 833/1978 (DGR 1951/2020).

Inoltre, il Collegio sindacale dichiara che in tali intese sono stati indicati i *budget* regionali di riferimento per l'attività ordinaria nel rispetto dell'art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012, come rideterminato dall'art. 45, co. 1-ter, d.l. n. 124/2019 e sulla base dei quali è stata definita la contrattazione locale.

Il Collegio sindacale sottolinea altresì che, sulla base dell'art. 3 del d.l. n. 18/2020 "*Potenziamento delle reti di assistenza territoriale*", la Regione nella predisposizione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera, finalizzato a fronteggiare l'epidemia, ha coinvolto le Strutture private per

l'accoglienza di pazienti affetti da Covid-19, in fase acuta o post-acuta, mediante l'Accordo Quadro fra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP), siglato in data 20 marzo 2020 e adottato con DGR n. 344 del 16 aprile 2020.

## EMERGENZA COVID-19

### 1. Ricavi Covid-19

L'Ente ha ricevuto contributi a ristoro delle spese sostenute nel corso del 2020 per la pandemia; in particolare, all'Azienda AUSL di Ferrara sono stati assegnati:

- contributi per far fronte alle spese sostenute **sul fronte del personale** ai sensi dei decreti-legge nn. 18/2020, 34/2020 e 104/2020, **per l'importo complessivo di euro 10.947.052**, così composto:
  - Personale d.l. nn. 18 e 34 del 2020 e Strutture Private (d.l. n. 18/2020: Spesa di personale, **euro 4.587.544**, che comprende euro 146.627 con cui sono stati inoltre finanziati i ricoveri aggiuntivi che le strutture private hanno erogato per far fronte all'emergenza in corso presso gli ospedali dell'Azienda USL ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 2 d.l. n. 18; d.l. n. 34/2020: Personale, **euro 2.821.095**, Personale – art. 29 DL 104 (Liste di Attesa), **euro 1.228.619**;
  - Finanziamento art. 1, comma 4, D.L. n. 34 del 2020 (Fragili), **euro 2.309.794**); dalla Nota integrativa (pag. 110) si evince che tale importo è *"destinato alle attività svolte da nostro personale dipendente durante la pandemia a supporto delle CRA/RSA che hanno avuto focolai e a supporto di pazienti psichiatrici, con particolare riferimento ai minori, agli adolescenti e ai giovani e alle loro famiglie. Tale finanziamento ha garantito la sicurezza delle cure nei confronti di persone fragili la cui condizione si è aggravata a seguito della pandemia. Parimenti sono rilevati i costi nel personale dipendente e atipico"*;
- contributi per l'emergenza Covid-19, **per la somma complessiva di euro 8.547.405** (codice voce CE AA0170) di cui:
  - Finanziamento Fondo Sviluppo Europeo (FSE) per l'importo di **euro 1.208.239,41 euro** (i relativi costi sono stati registrati nelle voci della specialistica *simil-alp* e del lavoro interinale);

- Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) per l'importo di **euro 7.339.166** (i relativi costi sono stati registrati nelle voci di acquisto di DPI, servizi di sanificazione e rettifica di contributi in conto esercizio per le attrezzature sanitarie e informatiche);
- contributo ai sensi dell'art. 24, comma 1 del d.l. n. 41/2021 (rimborsi da Struttura commissariale), **per l'importo di euro 1.133.138,74**, sulla base dei costi rendicontati alla Struttura Commissariale nel periodo 1 marzo - 8 aprile e 9 aprile - 31 maggio (dalla Nota integrativa, pag. 111, si evince che "*L'azienda USL di Ferrara ha richiesto i rimborsi per le spese sostenute per l'emergenza covid alla struttura commissariale dall'inizio della pandemia sino al 31/05/2020. Le spese rendicontate sono state suddivise tra pre e post 08/04/2020 in corrispondenza della ripartizione dei costi tra protezione civile e commissario straordinario dell'emergenza. In particolare, **le spese rendicontate ammontavano a 1,887 mln...** A fronte di ciò sono state riconosciute spese pari a 1.133.138,74 pari al contributo registrato tra i contributi"*).
- A tali contributi si aggiunge, come specificato dall'Azienda nella risposta alla richiesta di chiarimenti formulata in sede di contraddittorio, il rimborso DPI a strutture socio-sanitarie, **per l'importo di euro 2.400.000** (dalla Nota integrativa si ricava che trattasi di un contributo previsto dalla DGR 567/2020 ed erogato dalla Regione a copertura dei rimborsi per DPI alle strutture socio sanitarie).

Quindi, i "ricavi Covid" ammontano complessivamente ad **euro 23.027.595,83** (l'Azienda riferisce che corrispondono al 2,9 per cento dei ricavi aziendali).

## 2. Costi Covid-19

L'Azienda ha fornito il seguente elenco dettagliato dei costi sostenuti:

- Beni di consumo relativi a farmaci per pazienti covid, guanti e camici, dispositivi ivd (test antigene) e mascherine, per l'importo di **euro 4.219.736,55** (con le rimanenze finali);
- B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base per **euro 609.433,59**, relativamente a USCA;

- B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale, per **euro 524.066,89** per medici Sumai per premio Covid erogato agli specialisti convenzionati interni ed interventi a sostegno della popolazione fragile. In tale aggregato è inoltre compresa la quota accessoria ANISAP pagata alle strutture private quale rimborso delle spese per DPI e sanificazioni in applicazione della DGR 849/2020;

- B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera, per **euro 629.045,45** relativi ad assistenza ospedaliera da Case di Cura private;

- B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario, per **euro 133.703,76** relativo a trasporti degenti covid;

- B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria, per **euro 481.011,32** relative al servizio di accoglienza di cittadini in quarantena, non autonomi, per isolamento domiciliare e per pazienti deospedalizzati clinicamente guariti ma ancora positivi al Covid 19, attivato con Det. n. 402 del 25/03/2020 e affidato alla Fondazione ADO Onlus. Sono state inoltre rese prestazioni rese a pazienti Tossicodipendenti nell'ambito degli interventi per la popolazione fragile;

- B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari, per **euro 2.356.362,30** relativi a rimborsi per DPI, Tamponi e sanificazioni alle strutture AIOP della provincia in applicazione della DGR 344/2020. In tale aggregato sono presenti i rimborsi DPI a strutture socio-sanitarie per euro 1.673.344,91 per effetto dell'applicazione della DGR 567/2020 e della DGR 1622/2020;

- B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, per euro 4.476.736,71 per i lavori atipici di area sanitaria impiegati a vario titolo nell'emergenza covid;

- B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, per **euro 1.548.391,86** relativamente a test sierologici e tamponi rapidi effettuati presso le farmacie private e pubbliche. In tale aggregato sono inoltre compresi i costi relativi al Covid Hotel e ad altri servizi di sanificazione;

- B.2.B.1) Servizi non sanitari, per **euro 2.757.035,22**. Si tratta in particolare di lavanderia legate all'incremento dell'utilizzo di camici pluriuso e a maggiore consumi di sacchi di trasporto alla lavanderia; Mensa degenti covid; Smaltimento rifiuti per maggior costi causati dall'aumento esponenziale nel 2020 dei posti letto destinati a pazienti infettivi; Premi di assicurazione per le USCA; servizi di *check point* legati ai controlli all'ingresso delle strutture sanitarie per l'ottemperanza delle norme covid; servizi di gestione del magazzino (incremento movimentazione e stoccaggio DPI); spese dei servizi di

prenotazione per potenziamenti presso le farmacie territoriali a seguito delle chiusure dei CUP aziendali; rimborsi di vitto e alloggio della *task force* della protezione civile;

- B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, per **euro 232.602,27**;

- B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata), per **euro 74.152,28**;

- B.4) Godimento di beni di terzi, per **euro 138.328,78** (auto USCA);

- Totale Costo del personale, per **euro 5.652.662,65**;

- Y.1) IRAP, per **euro 690.649,37**.

Come riferito dall'Azienda, i costi Covid, pari a **euro 24.523.919**, sono pari al 3,3% dei costi complessivi aziendali.

L'Azienda ha anche precisato che, relativamente alle spese sostenute e rendicontate alla protezione civile per assistenza ai quarantenati (e che non rientrano in quanto previsto dall'art. 1, commi 2 e 3 del DL 34/2020) non è stato rappresentato alcun contributo in quanto all'epoca di stesura del bilancio di esercizio 2020 non si era ancora conclusa la procedura di verifica di conformità delle spese da parte della Protezione Civile (l'Azienda, con la citata nota acquisita al prot. C.d.c. n. n. 1572 del 07/04/2022, ha riferito che tale procedura è in corso). Tali costi sono pari ad euro 771.943,86.

### **3. Risultato della Gestione Covid**

Dai dati sopra richiamati si ricava che il CE Covid 2020, a fronte di un valore della produzione pari ad euro 22.227.349,17 (di cui contributi per euro 23.027.595,83 e rettifiche per investimenti per euro -800.246,66) ha evidenziato costi pari a euro 24.523.919,02, con un **risultato negativo della gestione covid** pari ad euro **-2.264.709,35**.

### **4. Centro di costo "COV 20"**

L'Azienda USL di Ferrara ha aperto sulla contabilità dell'anno 2020 il centro di costo "COV 20" al fine di garantire la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza, così come prescritto dall'art. 18, comma 1, decreto-legge n. 18/2020 e dall'art. 1, comma 11, decreto-legge n. 34/2020 (quesito n. 1. di pag. 16 della relazione-questionario). In particolare, dalla tabella riportata al quesito n. 1.1. è emerso il valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza

pandemica. Nello specifico, si riportano nella seguente tabella alcune delle maggiori informazioni desunte dalla relazione-questionario:

Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2020	Valore dei costi imputabili all'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	63.363.771	7.840.667
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	487.600.516	13.748.389
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.498.415	138.329
BA2090	B.5) Personale ruolo sanitario	117.337.214	4.093.702
BA2330	B.6) Personale ruolo professionale	669.034	0
BA2320	B.7) Personale ruolo tecnico	21.820.701	1.490.517
BA2410	B.8) Personale ruolo amministrativo	9.348.631	68.444
BA2080	<b>Totale costo del personale</b>	149.175.579	5.652.663

## 5. Misure straordinarie di reclutamento del personale

Il Collegio sindacale, in risposta al quesito n. 4 di pag. 17 della relazione-questionario, ha fornito le seguenti informazioni sulle assunzioni e sui conferimenti di **incarichi di lavoro autonomo** ai sensi dell'art. 2-bis, commi 1, 3 e 5, decreto-legge n. 18/2020. In particolare:

Riferimento normativo	Tipologia di incarico	Numero di contratti	Costo da C.E.
Art. 2-bis, comma 1, lett. a), D.L. n. 18/2020	Incarichi di lavoro autonomo	143	euro 3.147.735
Art. 2-bis, comma 1, lett. b), D.L. n. 18/2020	Personale di cui all'art. 1, comma 547, l. n. 145/2018 assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale	0	euro 0
Art. 2-bis, comma 3, D.L. n. 18/2020	Incarichi a laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti agli ordini professionali	0	euro 0
Art. 2-bis, comma 5, D.L. n. 18/2020	Incarichi a personale in quiescenza	0	euro 0
<b>Totale</b>		<b>143</b>	<b>euro 3.147.735</b>

Inoltre, l'Azienda:

- non ha aumentato per il 2020 il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna ai sensi dell'art. 2-sexies del decreto-legge n. 18/2020 (quesito 5 di pag. 17 del questionario);
- non ha utilizzato forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per le finalità e nella misura prevista dall'art. 1, commi 5 (servizi infermieristici), 7 (assistenti sociali) e 7-bis (psicologi) del decreto-legge n. 34/2020 (quesiti 6 e 6.1 di pag. 17 del questionario); in particolare, l'ente precisa che "L'Azienda ha provveduto ad acquisire le

*professionalità sopra citate con modalità alternative di reclutamento al lavoro autonomo per fornire una adeguata risposta assistenziale all'emergenza pandemica. In particolare, per l'infermiere di famiglia e comunità sono stati attivati specifici corsi per la formazione del personale dipendente. Con riferimento al profilo di Assistente Sociale ha ritenuto più rispondente alle necessità assistenziali e alla tipologia organizzativa aziendale delle USCA, la figura dell'infermiere professionale. Con riferimento alla figura degli Psicologi, sono state acquisite le professionalità necessarie, attraverso il conferimento di incarichi di natura convenzionali, per una corretta gestione delle implicazioni psicologiche conseguenti alla pandemia COVID 19".*

- non ha avviato, con le modalità e nei limiti di cui all'art. 11, decreto-legge n. 35/2019, procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C ai sensi dell'art. 2, comma 5-bis, decreto-legge n. 34/2020 (quesiti 7 e 7.1 di pag. 17 del questionario). In particolare, l'ente precisa che *"sono state utilizzate altre forme di reclutamento al fine di garantire le erogazioni dei livelli essenziali di assistenza, acquisendo le professionalità necessarie attraverso altre modalità assunzionali"*. Sul punto è stato chiesto un approfondimento;

- ha utilizzato **prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato** quali strumenti straordinari di cui all'art. 29, commi 1-3, decreto-legge n. 104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, **per il recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali e di screening** (quesito 8 e 8.1 di pag. 18 del questionario). Nella nota collegata al quesito specifico l'ente dichiara che *"sono state effettuate prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte della Medicina Convenzionata interna, prestazioni aggiuntive da personale dipendente, assunzioni a tempo determinato e lavoro autonomo"*.

## **6) Posti letto Covid**

Con riguardo alla disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure, il Collegio, in risposta al quesito n. 9.1. di pag. 18 della relazione-questionario, ha fornito il numero di posti letto operativi ed effettivamente disponibili, nei reparti di terapia intensiva (sia negli ospedali pubblici che in quelli privati accreditati o solo autorizzati alle date del 31.12.2019 e del 31.12.2020. In particolare, è stato dotato di **n. 5 posti letto ad alta intensità di cure** (nel 2019 l'Azienda non aveva a disposizione posti letto ad alta intensità di cure), mentre rimane invariato, rispetto al 2019, il



numero di posti letto di terapia intensiva pari a n. 16, per un totale di n. 21 posti letto.

### **7) Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.)**

L'Azienda USL di Ferrara ha istituito nel corso del 2020 **n. 5** Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.) per un potenziale bacino di utenza di 343.165 unità (rapporto: 68.633).

### **8) Erogatori privati**

Nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi dell'art. 4, comma 1, decreto-legge n. 34/2020 l'Azienda ha corrisposto agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione, **un importo totale di euro 2.486.518** per le prestazioni rese (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 di pag. 19 della relazione-questionario); non risulta aver indennizzato strutture private, accreditate e non, ai sensi dell'art. 3, comma 3, decreto-legge n. 18/2020.

### **9) Erogazioni liberali**

Per quanto attiene infine alle erogazioni liberali (art. 99, comma 5, decreto-legge n. 18/2020), dalla relazione-questionario (quesiti nn. 16, 16.2 e 16.2.1. di pag. 19) si evince che:

- è stata attuata una rendicontazione separata per la relativa spesa;
- è stata assicurata la completa tracciabilità delle operazioni attraverso l'apertura di un conto corrente esclusivo per le donazioni presso l'Istituto Tesoriere e la predisposizione di un modulo specifico pubblicato sul sito dell'Azienda, nonché mediante l'attivazione presso il portale della Regione di una rilevazione periodica delle informazioni riferite alle entrate e al relativo utilizzo, fornite dalle aziende sanitarie.

**1.2.** Si rammenta che l'Azienda USL di Ferrara è stata destinataria di una pronuncia inerente al bilancio di esercizio 2019 (deliberazione n. 85/2021/PRSS) con cui la Sezione ha rilevato le seguenti criticità: 1. il ricorso in modo ricorrente all'anticipazione di tesoreria; 2. la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro 10.084.583; 3. l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di euro 2.129.265; 4. ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per

interessi moratori pari ad euro 25.107; 5. un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di +5,34, dei costi sostenuti per consulenze sanitarie e socio-sanitarie e un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di +38, dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie; 6. un incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di +3,70, dei costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici; 7. errori nella compilazione del questionario ai sensi delle Linee guida della Sezione delle Autonomie; 8. il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

La Sezione ha, quindi, disposto che l'Azienda si conformasse alle indicazioni contenute nella citata pronuncia e che l'Amministrazione regionale ottemperasse alle relative prescrizioni e, in particolare, ne assicurasse l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza ad essa intestati, raccomandando, al contempo, all'Azienda e alla Regione di adottare specifiche azioni e al Collegio dei revisori di vigilare sulla regolarità dell'operato dell'Azienda, richiamandolo anche alla corretta e puntuale compilazione del questionario.

Pertanto, con nota prot. C.d.c. n. 648 del 09 febbraio 2022, il magistrato istruttore ha chiesto di trasmettere un'apposita relazione a firma del Direttore generale e del Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria sulle misure intraprese per il superamento delle menzionate criticità. Sono stati richiesti, inoltre, chiarimenti con riferimento alle risultanze del bilancio di esercizio 2020.

**2.** In risposta alla predetta richiesta istruttoria, l'Azienda, con nota prot. C.d.c. n. 878 del 01 marzo 2022, ha fornito i chiarimenti di seguito riportati.

**3.** Relativamente alla permanenza o meno nell'esercizio 2020 delle criticità riscontrate nell'esame del bilancio di esercizio 2019, l'azienda ha dichiarato di essersi conformata alle indicazioni di questa Sezione, rilevate nella delibera n. 85/2021/PRSS, ma non tutte le criticità sono state superate.

**3.1** Riguardo al rilievo circa il **raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria**, l'ente ha dichiarato che nell'esercizio 2020 la problematicità è stata risolta. Dallo schema sinottico, fornito in risposta al quesito, che mette a confronto i dati del CE 2020 con i dati del CE 2019 emerge che il saldo positivo della gestione straordinaria

pari a euro 62.669,87 è inferiore del (-)98% rispetto al saldo del 2019, che è stato pari a euro 3.684.473,60.

Nel verbale del Collegio sindacale è riportato che i *“proventi straordinari presentano una forte diminuzione rispetto all’esercizio 2019 per un totale complessivo di euro 3,420 milioni la cui motivazione principale è dovuta alla diversa contabilizzazione di contributi assegnati nel 2019 dalla regione per un importo di euro 2,318 milioni”*.

**3.2** Per quanto riguarda **i crediti e i debiti vetusti**, l’Azienda ha affermato di aver proceduto ad una ampia e articolata circolarizzazione nei confronti degli enti locali, delle amministrazioni pubbliche, delle aziende sanitarie extra-regionali e dei fornitori di beni e servizi.

L’ente dichiara che nel 2020 sono stati incassati i seguenti **crediti risalenti al 2016 e anni precedenti**:

- **euro 887.882**, incasso riferito ai **crediti v/regione per investimenti**.

Permangono in bilancio al 31.12.2020 crediti vetusti per l’importo di euro 3.152.223 (nel bilancio di esercizio 2019 i crediti vetusti risalenti al 2016 e precedenti erano pari a euro 4.040.105);

- **euro 28.791**, incasso riferito ai **crediti v/aziende sanitarie extra regione**; permangono in bilancio al 31.12.2020 crediti vetusti per l’importo di euro 282.718 (nel bilancio di esercizio 2019 erano pari a euro 311.509);

- **euro 3.222**, incasso riferito ai **crediti v/comuni**; permangono in bilancio al 31.12.2020 crediti vetusti per l’importo di euro 103.601 (nel bilancio di esercizio 2019 erano pari a euro 106.823);

- **euro 81.175**, incasso riferito ai **crediti v/clienti privati**; permangono in bilancio al 31.12.2020 crediti vetusti per l’importo di euro 2.192.991 (nel bilancio di esercizio 2019 erano pari a euro 2.274.896).

Il totale dei crediti vetusti incassati nel corso 2020 sono pari a euro **1.001.070**.

Permangono al 31.12.2020 crediti risalenti agli anni 2016 e precedenti per l’importo di **euro 11.086.040**.

L’ente ha precisato, infine, che anche nel 2021 sono stati incassati crediti vetusti grazie alle azioni di sollecito e circolarizzazione realizzate nel 2020 e si è riservato di trasmettere a questa Sezione una tabella riepilogativa successivamente alla approvazione del bilancio di esercizio 2021.

**3.3** Con riferimento ai **debiti pregressi risalenti al 2016 e anni precedenti** l’ente dichiara che molte situazioni debitorie con le aziende

sanitarie per la mobilità infra-regionale e con i fornitori privati si sono risolte soltanto nel 2021. Le prime si sono risolte a seguito delle indicazioni regionali e le seconde, verso i privati, a seguito della attività di circolarizzazione. In particolare:

- **debiti verso aziende sanitarie della regione per mobilità in compensazione:** rimangono inalterati, pari a euro 4.134.565. Infatti, l'ente dichiara che nel corso dell'anno 2020 non sono state effettuate compensazioni di debiti per la mobilità infra-regionale relativi agli anni 2016 e precedenti, specificando che queste operazioni vengono eseguite sulla base di indicazioni regionali. L'ente ha precisato che, a partire dall'esercizio 2021, sulla base delle indicazioni regionali, sono stati compensati **debiti verso mobilità infra-regionale** per euro 496.437,57; inoltre, ha dichiarato di aver proceduto, con l'Ufficio dei servizi sanitari ed amministrativi, a definire alcune posizioni debitorie pregresse, in particolare verso l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, che in parte non erano state liquidate in quanto oggetto di contestazione e per le quali l'ente ha provveduto al pagamento nel 2021 per un importo di circa 350.000;

- **debiti verso aziende sanitarie-altre prestazioni** (codice PDA210): è stata pagata la somma di euro **22.169**. In proposito, sembra emergere un'incongruenza in quanto nel 2020 i debiti vetusti (euro 127.258) risultano superiori ai corrispondenti debiti nel 2019 (euro 101.147).

- **debiti v/fornitori:** l'ente dichiara che alcune contestazioni avviate sulla base della circolarizzazione si sono risolte solamente nel 2021 con una riduzione di circa 430.000 euro di debiti vetusti. L'azienda si riserva di produrre una tabella riepilogativa non appena sarà approvato il bilancio di esercizio 2021. Sul punto si rileva però che i debiti v/fornitori sono aumentati rispetto al 2019; infatti, nel bilancio di esercizio 2019 sono pari a euro 1.562.420 (2015 e prec. = euro 1.504.120; 2016 = euro 258.300), mentre nel bilancio al 31.12.2020 tali debiti ammontano ad euro 2.180.218, compresi i debiti verso gli erogatori privati accreditati per l'importo di 617.798.

**3.4** Con riferimento all'**anticipazione di tesoreria** l'ente ha riferito di averla utilizzata per complessivi 12 giorni non consecutivi; in occasione del pagamento delle rate semestrali dei mutui (inizio luglio 2020) e del pagamento delle competenze al personale dipendente (fine luglio 2020/inizio agosto), nonché per un breve ritardo nell'incasso della rimessa mensile da parte della Regione (metà del mese di novembre 2020).

L'ente dichiara che l'onere per gli interessi derivanti dall'anticipazione di tesoreria di euro 1.410 è stato inferiore al costo sostenuto nel 2019, che è stato pari a euro 2.162.

**3.5** In relazione ai **ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con oneri per interessi moratori**, l'ente dichiara che il 2020 ha visto una sensibile riduzione degli oneri per interessi moratori (nel 2020 sono stati pari a euro 6.713) rispetto al 2019 (euro 25.107).

**3.6** Riguardo ai **costi sostenuti per consulenze sanitarie**, l'ente riferisce che nel 2020 a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, è stato registrato un incremento rispetto al 2019 dell'aggregato dei costi per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e prestazioni in simil-alp. In particolare, i maggiori costi imputabili esclusivamente all'emergenza Covid-19 e per l'importo complessivo di euro 4.476.736,71, sono riferiti:

- alle **prestazioni in Simil-alp**: prestazioni aggiuntive richieste al personale dipendente per riportare l'attività a livelli ordinari dopo i rallentamenti durante il lockdown e i maggiori costi per il trattamento accessorio, in ottemperanza alla normativa emergenziale, riconosciuto ai professionisti per il maggiore impegno nell'emergenza epidemiologica;

- alle **prestazioni di lavoro autonomo**: per la necessità di garantire la copertura dei turni di guardia in reparto, non possibile con il solo personale dipendente, per l'importo di euro 1.081.084,70;

- nelle **prestazioni di co.co.co sanitario e di lavoro interinale**.

Per quanto riguarda i **costi per consulenze sanitarie non legate all'emergenza Covid**, esaminando la tabella trasmessa dall'ente emerge che nel 2020 vi è stata una diminuzione complessiva dei costi rispetto al 2019, pari a -4,85%; tale riduzione in percentuale è il risultato di una diminuzione dei costi **per prestazioni Simil-alp** (-33%), di un aumento di **lavoro autonomo** (+12%), di un aumento delle borse di studio attivate su specifico finanziamento e, infine, di una richiesta di prestazioni di **personale universitario** per l'importo di euro 882.999,68. Sono diminuiti, pure i comandi passivi (-67%) e altre consulenze (-39%).

**3.7** Riguardo ai costi sostenuti per **l'acquisto di dispositivi medici**, l'ente risponde: "*non si rilevano incrementi*".

**3.8** Con riferimento agli **errori nella compilazione del questionario** ai sensi delle linee guida della sezione delle Autonomie, l'ente dichiara che sono stati frutto di errori materiali.

**3.9** Relativamente al **mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo**, l'ente riferisce che il bilancio economico preventivo aziendale 2020 è stato predisposto in coerenza con la DGR n. 1806 del 7.12.2020 avente ad oggetto "*Obiettivi della programmazione regionale 2020 – integrazione della delibera di Giunta regionale n. 2339/2019*" che integra il piano degli obiettivi definiti dalla deliberazione n. 2339/2019, con particolare riferimento alla gestione della pandemia e con la DGR n. 1732 del 23/11/2020 avente ad oggetto "*Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle aziende sanitarie del SSR anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19*" che ridetermina le risorse assegnate a valere sui finanziamenti ordinari statali e regionali. Dichiara che è stato adottato, sulla base della nota regionale P.G. 786696 del 27 novembre 2020 avente ad oggetto "*Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020*", dal Direttore Generale con atto n. 263 in data 15.12.2020, approvato con delibera della Giunta Regionale n. 1988 del 28.12.2020.

**4.** Con riferimento alle risultanze del bilancio di esercizio 2020 l'ente nella risposta alla istruttoria ha fornito i seguenti chiarimenti:

**4.1 Contenzioso in essere con Case di cura ed altri fornitori di beni e servizi.** L'ente ha fornito un aggiornamento sul contenzioso attualmente in essere con la casa di cura **Ferrara Day Surgey** già oggetto di approfondimento istruttorio nell'ambito delle attività di controllo sul bilancio di esercizio 2019 (cfr. deliberazione di questa Sezione n. 85/2021/PRSS). Sulla base di quanto rappresentato dall'ente, emerge che la causa è stata promossa dalla Società Ferrara Day Surgery S.R.L per il riconoscimento di prestazioni medico sanitarie in regime di accreditamento fatturate, che esulavano dalle prestazioni previste dai contratti sottoscritti *inter partes* o superavano il *budget* previsto contrattualmente e per le quali l'Azienda aveva registrato una corrispondente nota di credito da ricevere. La causa è tutt'ora pendente avanti la Corte d'appello di Bologna a seguito del deposito della memoria di replica dell'Azienda sanitaria del 3 gennaio 2022. Il contenzioso nei confronti della casa di cura Ferrara Day Surgey al 31.12.2020 ammonta a **euro 733.012,47**, in diminuzione rispetto al 2019, anno in cui era pari a euro 1.795.527. L'Azienda precisa che l'ammontare del contenzioso è stato diminuito nel 2020 in quanto sono stati definiti nuovi accordi con le Case di cura provinciali per la maggiore

produzione di prestazioni erogabili nell'anno 2019 e di conseguenza la Direzione dell'ente ha ritenuto di ridurre il Fondo accantonato.

L'Azienda sanitaria ha in essere contenziosi **con altri fornitori**: con la società **Lidi Service** per un pagamento di **euro 363.287,25** a titolo di interessi passivi per mancato pagamento di fatture cedute a terzi. La causa civile è ancora pendente in quanto l'ente è in attesa della pronuncia della Corte di Cassazione. Per tale contenzioso è stato accantonato nel relativo Fondo euro 370.000.

Nei confronti della **Cooperativa Agricola del Bidente** l'Azienda, in quanto parte offesa, ha in corso una causa penale; l'udienza avanti al Tribunale Penale di Ferrara è fissata per il giorno 8 giugno 2022. L'Azienda ha promosso un procedimento penale, nei confronti degli amministratori della società "del Bidente" e di altri soggetti, per subappalto non autorizzato e per utilizzo di manodopera non in regola. Come dichiara l'ente, la Coop. agricola Del Bidente ha emesso fatture per un'attività di bonifica svolta nel 2017 per Influenza Aviaria per un importo complessivo di euro 3.868.925,17 iva esclusa, (euro 4.720.088,70 iva compresa) di cui l'Azienda Usl ha disposto un pagamento parziale per euro 2.067.148,73 iva esclusa (euro 2.521.921,45 iva inclusa). L'ente dichiara che al momento attuale l'importo non pagato è pari a **euro 2.198.167,26** (iva compresa) in conseguenza della causa penale in corso. Afferma che non è pendente alcuna causa civile contro l'Azienda Usl di Ferrara.

**4.2 Interventi in edilizia sanitaria soprasoglia e sottosoglia comunitaria.** Per quanto riguarda l'intervento soprasoglia relativo all'Ospedale di Bondeno l'ente dichiara che è stato finanziato con i seguenti provvedimenti:

- delibera del Direttore Generale n.201 del 18 luglio 2014 per l'importo di euro 1.971.388,96 come indennizzo assicurativo sisma;
- decreto del Commissario straordinario per il sisma n. 2065 del 8 novembre 2019 per l'importo di euro 6.561.435,34.

I costi sostenuti al 31 dicembre 2020 sono pari a euro 386.195.

L'ente riferisce che è stata indetta la gara a procedura aperta<sup>1</sup> e che si è proceduto alla ammissione delle ditte concorrenti<sup>2</sup>. Riferisce, altresì, che i lavori non sono ancora iniziati in quanto la gara è in corso.

<sup>1</sup> Cfr. atto del Direttore Generale n. 202 del 1/10/2021 avente ad oggetto "Realizzazione della Casa della Salute di Bondeno-Seconda Fase Attività: F/29 /18-CIG8901192801 — CUP E2713000180002 —Deliberazione a contrarre e indizione di procedura aperta ai sensi dell'art.60 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.");

<sup>2</sup> Cfr. Determina n.2011 del 22/11/2021 del Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio ad oggetto "Realizzazione della Casa della Salute di Bondeno-Seconda fase f/29/18—CIG8901192801CUP E27B13000180002:Ammissione concorrenti").

Per quanto riguarda gli **interventi in edilizia sottosoglia comunitaria** l'ente elenca dettagliatamente gli **interventi realizzati**:

- interventi realizzati e conclusi per l'emergenza Covid-19, per l'importo **euro 379.711,84**, finanziati con i provvedimenti DGR n. 588/2021 e n. 1115/2021. Sono: - interventi manutenzione straordinaria emergenza covid-19, euro 201.811,39; - ambulanze + kit sanificazione installato su ambulanze, euro 177.900,45;

- interventi realizzati e conclusi per la manutenzione straordinaria - Piano investimenti 2020/2022, per l'importo complessivo di **euro 1.012.459,24**, finanziamento autorizzato con il provvedimento DGR n. 1779/2020;

- interventi finanziati ai sensi dell'art. 2 del d.l. n. 34/2020: interventi principalmente volti alla separazione dei percorsi all'interno dei Pronto Soccorso ospedalieri e al miglioramento delle aree destinate a terapie semintensive e intensive. L'ente dichiara che i relativi costi sono stati sostenuti nel 2021; nel **2020** è stato sostenuto solamente il costo per l'acquisto di ambulanza, monitor defibrillatore e aspiratore da trasporto per l'importo complessivo di **euro 133.145,00**.

L'azienda distingue, poi, gli investimenti **con progettazione esecutiva approvata e con progettazione esecutiva in corso**:

- interventi autorizzati in anni precedenti e **in corso di realizzazione con progettazione esecutiva approvata**. L'investimento complessivo previsto nel 2020 è pari a **euro 1.033.847** e riguarda i seguenti lavori: - adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo (euro 7.546,27); - realizzazione della Casa della Salute di Bondeno ( euro 26.932,93); - adeguamenti normativi ospedale di Cento (euro 149,324,54); - ristrutturazione dell'"Anello" del S. Anna per funzioni territoriali sanitarie (euro 327.597,59); - ristrutturazione straordinaria ex S. Anna Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" (euro 428.438,64); Ospedale del Delta, nuova cabina elettrica (euro 42.366,54); - manutenzione straordinaria alla struttura San Bartolo per la realizzazione di appartamenti ex legge n. 57 del 23 maggio 2013 e s.m.i. (euro 5.127,46); - il lotto: Casa della Salute di Bondeno ristrutturazione con miglioramento sismico del fabbricato "storico" (euro 46.512,99).

- interventi **in corso di progettazione**, con un investimento complessivo previsto per l'anno 2020 di **euro 850.000**, sono: - riorganizzazione del Pronto Soccorso dell'ospedale del Delta (euro 64.438,49). Per gli ulteriori 3 interventi l'azienda nel 2020 non ha sostenuto costi (Ristrutturazione edificio 7 - trasferimento via Boschetto; Efficientamento



energetico; riqualificazione Casa della Salute (CDS) San Rocco Distretto Centro).

**4.3. Ricorso a contratti di servizio con agenzia interinale** (quesito n. 15 di pag. 14 della relazione-questionario). L'ente chiarisce che nel 2020 ha fatto ricorso al reclutamento di figure professionali del ruolo sanitario e tecnico dedicato all'assistenza, nei casi in cui le graduatorie di concorsi o di avviso pubblico erano esaurite o non disponibili e vi era l'esigenza di garantire un'immediata risposta di continuità nell'erogazione dei servizi assistenziali per fronteggiare l'emergenza pandemica.

L'Azienda precisa, altresì, che il ricorso all'agenzia interinale è avvenuta nel pieno rispetto della normativa contrattuale (art. 59 CCNL - Area Comparto del 19/05/201) e della cornice finanziaria del contratto di somministrazione preventivamente stipulato dall'Azienda USL di Ferrara.

**5.** Inoltre, sono state formulate richieste di approfondimento in merito alle risposte ai quesiti riguardanti l'emergenza Covid-19 della relazione-questionario e delle quali è stato dato conto nella parte "EMERGENZA COVID-19" di questa delibera. Di seguito, si riportano, per ciascun quesito, i chiarimenti pervenuti. Innanzitutto, l'azienda ha precisato che i contributi per l'emergenza Covid-19 di euro 8.547.405,40 sono relativi a cofinanziamenti regionali di **fondi europei** e precisamente:

- Contributo da FESR (Fondo europeo per lo sviluppo Regionale) assegnato con DGR 1887 del 14.12.2020 ad oggetto " Approvazione dei progetti presentati a valere sulla manifestazione di interesse per interventi per rafforzare la capacità dei servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da covid-19 nell'ambito del POR FESR Emilia-Romagna 2014-2020 approvata con delibera di Giunta Regionale n. 1712/2020 e dello schema di convenzione da sottoscrivere con i soggetti beneficiari " per l'importo di **euro 7.339.166** (risorse regionali per un totale di 190 mln per il cofinanziamento di risorse UE – FESR);

- Contributo FSE (Fondo Sociale Europeo) assegnato con DGR 1844 del 7.12.2020 ad oggetto" Approvazione progetti per il rafforzamento della capacità di risposta all'emergenza covid-19 dei servizi di assistenza sanitaria (po fse 2014/2020, obiettivo tematico 9 - priorità di investimento 9.4) presentati a valere sugli inviti approvati con le delibere di giunta regionale n. 1522/2020 e n. 1713/2020 " per l'importo di **euro 1.208.239,40** (risorse regionali per un totale di 60 mln di cofinanziamento risorse UE – FSE).

**5.1 Quesito 1.1 pag.16:** per quanto riguarda gli **acquisti centralizzati per l'emergenza pandemica**, l'ente dichiara che l'importo per acquisti di beni di euro 7.840.667, imputato al centro di costo "cov-20" si riferisce agli acquisti effettuati dal 1 febbraio 2020 al 30 giugno 2020 e dal 1 luglio 2020 fino al 31 dicembre 2020. Nel primo periodo gli acquisti di farmaci, dispositivi e altri beni impiegati a vario titolo per l'emergenza covid, pari a euro **1.392.480,58** sono stati acquisiti tramite gare aziendali e/o regionali; nel secondo periodo gli acquisti per i medesimi beni, pari ad euro **6.448.186,77**, sono stati effettuati per l'importo di euro 1.670.976,70 mediante gare aziendali e/o regionali e per l'importo di euro 4.777.210,07 mediante la gestione centralizzata dell'Azienda sanitaria di Reggio Emilia. Queste ultime acquisizioni sono relative a fatture emesse dall'Azienda Ospedaliera di Parma per 3.655.320,50 euro e a fatture emesse dall'Azienda USL di Reggio Emilia per 1.121.889,57 euro.

Per quanto riguarda gli **acquisti di servizi**, relativi al codice CE BA0390 e imputati al centro di costo "cov-20", di importo pari a **euro 13.748.389**, l'ente riferisce che non sono riferiti agli acquisti centralizzati dell'azienda sanitaria di Reggio Emilia, ma si tratta di servizi acquisiti per far fronte all'emergenza sanitaria, quali servizi degli USCA, prestazioni socio-sanitarie, rimborsi dispositivi di protezione individuale (dpi) a strutture private socio-sanitarie, test e tamponi rapidi a farmacie.

**5.2 Quesito 3 pag. 17:** relativamente ai **controlli eseguiti dal Collegio sindacale sulla conformità dei beni e dei servizi iscritti nel centro di costo "cov-20"** l'ente ha riferito che il Collegio sindacale ha monitorato costantemente la spesa e che i controlli effettuati sono stati recepiti nel verbale n. 14 del 31 maggio 2021. E' stato chiesto, quindi, all'azienda l'invio del suddetto verbale contenente la nota prot. n.35318 del 28/05/2021 - *"Riscontro controlli interni attuati dal controllo direzionale e statistica relativi all'emergenza covid"*.

**5.3 Quesiti 6 e 6.1 pag. 17:** con riferimento all'attribuzione di **incarichi di lavoro autonomo a professionisti**, l'ente aveva risposto di aver utilizzato forme alternative di reclutamento. In seguito ai chiarimenti istruttori, l'ente ha precisato che è stato attribuito un incremento orario di 16 ore settimanali ad un professionista convenzionato dell'area professionale-psicologia ("sumaista") per la realizzazione di progetti aziendali di supporto psicologico, volti a rispondere ai bisogni emergenti di disagio psicologico di adolescenti, giovani e famiglie legate alle ricadute psicologiche della epidemia Covid -19.

**5.4 Quesiti 7 e 7.1 di pag. 17:** relativamente al quesito se l'ente ha

avviato **procedure selettive di assunzioni a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C ai sensi art. 2 c. 5-bis del d.l. n. 34/2020**, secondo le modalità e i limiti dell'art. 11 del d.l. n. 35/2019 e alla risposta negativa, la Sezione ha chiesto all'ente di precisare quali sono state le *"altre modalità di reclutamento utilizzate"*. L'Azienda sanitaria ha precisato che, per quanto riguarda la **categoria B-Super**, ha fatto ricorso ad assunzioni del profilo professionale di autisti tramite graduatoria già esistente di avviso pubblico e tramite agenzia di lavoro interinale. Per quanto riguarda **il profilo di OSS (operatori socio-sanitari)** ha proceduto al reclutamento di personale con rapporto di lavoro di dipendenza attingendo da graduatorie di avviso pubblico e da concorso pubblico già esistenti. Relativamente alla **categoria C**, ha proceduto ad assunzioni nel profilo professionale di assistenti amministrativi, attingendo da graduatoria di concorso pubblico già esistente.

**5.5 Quesito 8 e 8.1 di pag. 18: liste di attesa.** In ordine al conseguimento degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa, con riferimento a ciascuno degli strumenti utilizzati dall'azienda, anche con riferimento al piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, l'azienda sanitaria ha spiegato che *"il recupero delle prestazioni chirurgiche, sospese durante la prima fase della pandemia, è stato attuato stipulando accordi che hanno consentito la prosecuzione dell'attività chirurgica generale e ortopedica a bassa complessità, anche presso i blocchi operatori delle strutture private accreditate; l'attività è stata svolta da chirurghi dipendenti dell'AUSL". "È stata sviluppata la collaborazione con le strutture private per accogliere utenti non affetti da COVID e ridurre l'impatto degli stessi sui nosocomi Ausl, maggiormente impegnati sul fronte pandemico. Parte di queste azioni sono state finanziate dall'art. 18 del DL 18/2020"*.

L'ente ha riferito inoltre che *"Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, le performance hanno ottenuto un valore medio annuale pari all'85% con uno scostamento del 5% rispetto al valore soglia (90%) richiesto; mentre "per i ricoveri chirurgici il potenziamento delle attività produttive ha permesso di limitare a soli 3,2 punti percentuali (80,5% rispetto all'83,7% del 2019) gli effetti della sospensione delle attività chirurgiche ordinarie a seguito della prima ondata covid"*.

Infine, l'ente ha dichiarato che gli istituti utilizzati per incrementare la produttività sono stati:

- *"l'autorizzazione a prestazioni aggiuntive, 'arruolamento' di specialisti ambulatoriali convenzionati e richieste di prestazioni aggiuntive per Radiologia e*

*Ginecologia;*

*- la richiesta di contratti LP per anestesisti e specialisti in chirurgia per incremento di sedute operatorie."*

**5.6 Quesiti 9 e 9.1 di pag. 18: piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID-19.** La Sezione ha chiesto di indicare quali sono gli obiettivi stabiliti dalla Regione in ordine all'incremento della disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure e le misure adottate dall'ente (nel questionario è stato indicato un incremento, rispetto al 2019, di +5 posti letto ad alta intensità di cure, mentre rimane invariato il numero dei posti letto di terapia intensiva pari a n. 16). L'ente ha risposto che per l'anno 2020 la Regione Emilia-Romagna non aveva fornito indicazioni dettagliate sul numero di posti letto da attivare, ma aveva demandato alle Aziende la stesura di un piano di emergenza posti letto.

**4.7 Quesito 11 di pag. 18: assistenza domiciliare e territoriale,** la Sezione ha chiesto di indicare gli obiettivi stabiliti dalla Regione per il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e territoriale, anche attraverso la costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale ("Usca") e le misure adottate dall'ente. L'azienda ha risposto di aver attivato 5 USCA, due delle quali, rispettivamente il distretto Centro Nord, comprendente il Comune di Ferrara, e il Distretto Sud Est particolarmente vasto, operano con doppia *equipe*. L'ente ha riferito che la scelta della doppia *equipe* è stata determinata in base alla popolosità e alla vastità dei due distretti coinvolti, secondo le linee di indirizzo emanate dalla Regione Emilia-Romagna. che prevedevano le seguenti indicazioni:

*- "considerare indicativo e direttamente proporzionale alla situazione della diffusione del virus i parametri normati il numero degli USCA da attivare e lo standard di abitanti";*

*- "spetta alle Aziende sanitarie individuare le sedi delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali, nonché il loro numero e la loro dislocazione, in base ad una programmazione che deve tener conto della diversa casistica di bisogni di assistenza domiciliare delle persone affette da covid-19".*

**4.8 Quesito 14 di pag. 19: prestazioni rese da operatori privati ai sensi art. 4, comma 1, d.l. 34/2020.** Si rileva che l'ente ha erogato un acconto di euro 2.486.518. La Sezione ha chiesto all'azienda di precisare se è stato erogato il conguaglio e l'eventuale ammontare, nonché se l'operatore privato ha trasmesso apposita rendicontazione sulle prestazioni rese. È stato chiesto, inoltre, un chiarimento sull'importo in acconto indicato nella nota

integrativa (pagg. 25 e 26) in quanto differisce da quello indicato nel questionario. Infatti, nella Nota integrativa viene riportato: *"Aumentano anche gli 'Altri crediti verso erogatori privati (accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie ',[codice voce ABA713], per euro 2.492.025, in quanto nell'anno 2020 in seguito all'emergenza COVID, sono state fornite indicazioni dalla Regione per potere corrispondere alle strutture private accreditate l'anticipazione mensile pari all' 80% a titolo di acconto, in attesa dell'accordo quadro tra Regione e AIOP, tali importi sono stati contabilizzati come crediti"*.

L'ente ha risposto che il conguaglio non è stato ancora effettuato in quanto in attesa delle indicazioni regionali. L'importo dell'acconto di euro 2.486.518 comprende l'acconto per le strutture private AIOP per euro 2.431.863,45 e l'acconto per l'Associazione Regionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (ANISAP Emilia-Romagna) – in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, per euro 54.655 (in base alla DGR n. 849/2020 "Approvazione di accordo integrativo dell'accordo già sottoscritto con ANISAP Emilia-Romagna, di cui alla propria deliberazione n.16/2019").

Per quanto riguarda la differenza rispetto all'importo indicato nella Nota integrativa (pagg. 25 e 26) dove si evidenzia un importo maggiore di crediti verso erogatori privati (accreditati e convenzionati), l'ente ha precisato che l'importo di euro **2.492.025** attiene:

- per euro 2.486.518, agli "acconti a strutture private"; tale conto è stato agganciato alla voce ministeriale SP " ABA0714 - B.II.7.f.1. "Altri crediti verso erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie" ed è stato contabilizzato secondo le indicazioni fornite dalla Regione in data 8 giugno 2020;

- per l'importo di euro 5.507, a crediti sorti nell'anno 2020; esso è stato contabilizzato al conto patrimoniale "Altri Crediti verso erogatori privati accreditati e convenzionati".

**4.9** Quesiti 16 e 16.2 di pag. 19: erogazioni liberali. È stato chiesto un approfondimento sulle modalità adottate per assicurare la tracciabilità delle operazioni come prescritto ai sensi dell'art. 99, comma 5 del d.l. n. 18/2020.

L'ente ha trasmesso l'elenco dettagliato delle donazioni liberali ricevute in denaro e in natura e la rendicontazione finale delle erogazioni liberali riferite al periodo dal 15 marzo 2020 al 12 maggio 2020. Ha specificato, inoltre, che *"la tracciabilità degli acquisti correlati alle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid 19 è stata effettuata da parte della U.0 Economico finanziaria, sulla base delle indicazioni Regionali fornite con*

*Nota PG/2020/245654 del 24.3.2020 "Prime indicazioni rilevazione costi e ricavi – emergenza Covid-19" e con Nota PG/2020/282459 del 9.4.2020 "Ulteriori indicazioni rilevazioni costi e ricavi – emergenza Covid-19" [trasmesse dall'ente in corso di istruttoria] ed è stata pubblicata con cadenza mensile direttamente sul Portale della Regione. Tali rendicontazioni, riportano per ciascuna donazione il donatore, la donazione in denaro o in natura, il vincolo di destinazione e l'importo. A ciascuna donazione è stata collegata una singola commessa in contabilità generale, al fine di potere rendicontare:*

- *gli acquisti effettuati;*
- *la tipologia dei beni acquisiti;*
- *la quantità e l'importo contabilizzato a fine periodo ed il pagato.*

*L'Unità operativa economico-finanziaria ha trasmesso, con nota prot. 35236 del 28.5.2021 ("Riscontro controlli erogazioni liberali nell'ambito dell'emergenza Covid – rendicontazione e pubblicazione") al Collegio Sindacale, il riscontro dei controlli sulle erogazioni liberali nell'ambito dell'emergenza covid." (trasmessa dall'ente in corso di istruttoria).*

**6.** Ciò posto, il magistrato istruttore, dopo aver instaurato il contraddittorio con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 01 aprile 2022 e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Ferrara.

## **DIRITTO**

**1.** La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, all'art. 1, commi 166 e 167, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, l'obbligo di trasmissione alle competenti Sezioni regionali di controllo di una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo, sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti. Tale adempimento deve dare conto, in particolare, del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno e dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, nonché di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione. L'art. 1, comma 170,

della medesima legge ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale l'applicazione delle disposizioni dettate dai commi 166 e 167 per gli enti locali, rimettendo alla Corte dei conti il compito di segnalare alla regione interessata il mancato rispetto da parte di tali enti dell'obbligo di presentazione della prescritta relazione annuale sul bilancio di esercizio.

L'ambito dei poteri delle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti è stato quindi precisato e ampliato dall'art. 1, commi 3, 4 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213. In particolare, l'art. 1, comma 3, del citato decreto-legge ha previsto che le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. Come evidenziato dalla Corte costituzionale, nella sentenza n. 39/2014, l'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai commi 166 e seguenti dell'art. 1 della citata legge n. 266/2005. Ai fini della verifica in questione, la Sezione regionale di controllo deve accertare che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni in società alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici locali e di servizi strumentali, nonché dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dall'articolo 2, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'articolo 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

**1.1.** Chiamata a pronunciarsi su dette disposizioni, la Corte costituzionale ha affermato che il controllo della Corte dei conti sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale va ascritto alla *"categoria del sindacato di legalità e di regolarità"*, da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-

regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie.

La lettura che la Corte costituzionale ha fornito del comma 7 dell'art. 1 del decreto-legge n. 174/2012 ne mette in evidenza il carattere cogente, a differenza di quanto statuito per i bilanci ed i rendiconti della Regione dove il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa. È stato infatti sottolineato dalla Corte costituzionale che *"Il comma 7 disciplina l'esito dei controlli previsti dai commi 3 e 4, stabilendo che, qualora la sezione regionale competente accerti squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o il mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno, dalla pronuncia di accertamento da essa emessa discende l'«obbligo», per le amministrazioni interessate, di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito di tale pronuncia, «i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio».* Stabilisce altresì che, qualora la Regione (rectius: l'amministrazione interessata, potendosi trattare anche degli enti del Servizio sanitario nazionale) non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica degli stessi da parte della sezione regionale di controllo dia esito negativo, «è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria». A tal proposito, la Consulta ha sottolineato che *"(...) l'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi – come pure si è visto al punto 6.3.4.3.1. – che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente **cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale** e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, **inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati.** Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei*



*conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea». (Corte cost., sentenza n. 39/2014 e successivamente sentenza n. 157/2020).*

Proprio in ragione di ciò è stato ulteriormente affermato che il sindacato sui bilanci degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, unitamente alla parifica dei rendiconti regionali, appartiene al genere dei controlli di legittimità-regolarità (sentenze n. 40 del 2014 e n. 60 del 2013, nonché sentenza n. 157/2020).

Resta inteso che, come ricordato dalla Sezione delle autonomie (cfr. deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR), l'applicazione della ricordata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute, deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, la cui concreta attuazione presuppone la spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte cost., sentenze n. 169/2017, n. 62/2020 e n. 157/2020 secondo cui «*nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative*»).

Orbene, a questo riguardo, per verificare la esatta portata dell'effetto interdittivo occorre rammentare (questa Sezione, delibera n. 63/2020/PARI) che esso afferisce non già ai "costi necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, quanto alle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica [sentenza n. 62 del 2020]: la necessaria distinzione tra queste categorie, diretta derivazione dal principio posto dalla giurisprudenza costituzionale (sentenza n. 169 del 2017 e n. 154 del 2017), mediante l'utilizzo della espressione "prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie", ovvero di "spesa costituzionalmente necessaria", implica che, nel momento in cui ci si trova di fronte ad una pronuncia interdittiva, occorre distinguere necessariamente le spese attinenti ai diritti sociali da quelle che

costituzionalmente non sono necessarie (*"in ordine alla puntuale attuazione del regime dei costi e dei fabbisogni standard sanitari che avrebbe dovuto assicurare la precisa delimitazione finanziaria dei LEA rispetto alle altre spese sanitarie"*): solo per queste ultime vige l'illustrato effetto interdittivo: *«Infatti, mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa»* (Corte cost., n. 62/2020, punto 4.5. del *Considerato in diritto*).

Ciò richiede che la contabilità degli enti del SSR deve consentire di distinguere continuamente costi diretti (incomprimibili) e indiretti (comprimibili) nell'erogazione dei LEA, essendo questo un principio affermato dalla Consulta (in tal senso, sentenza n. 275 del 2016) che deve essere applicato "a cascata" anche ai bilanci di tali enti: giova precisare che l'equilibrio del settore sanitario, come si evidenzia nella sentenza della Corte costituzionale n. 169/2017, consiste nella perfetta perimetrazione delle spese ordinarie rispetto a quelle sanitarie (e le correlate risorse di "copertura") a garanzia dell'effettiva realizzazione dei LEA e quindi dell'efficacia dell'azione amministrativa rispetto alla realizzazione di prestazioni costituzionalmente necessarie (cfr. Corte cost., sent. n. 169/2017). Così come tramite la disciplina della corretta appostazione dei vincoli del perimetro sanitario a garanzia della futura realizzazione della spesa il bilancio diviene lo strumento che consente di pervenire a garantire il diritto della salute, parimenti nei bilanci degli enti del SSR occorre delimitare le spese amministrative da quelle afferenti alla tutela del diritto alla salute: in guisa che può verificarsi la violazione degli artt. 32 e 117, secondo comma, lettera m), Cost., nei casi in cui "a cascata", attraverso i diversi livelli di governo territoriale, vengano integrati gli effetti delle riduzioni finanziarie sulle prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie.

Va da sé che qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie di irregolarità sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, comma 7, del decreto-legge n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo rinviene comunque la necessità di richiamare l'attenzione dell'ente, in particolare degli organi politici e degli organi tecnici di controllo, ognuno per la parte di competenza, affinché possano essere adottate le opportune misure di autocorrezione.

**1.2.** In relazione al delineato quadro normativo di riferimento, vanno richiamate le linee guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 09/SEZAUT/2021/INPR, laddove si evidenzia che le relazioni-questionario predisposte dai collegi sindacali sono di ausilio alle verifiche delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti sui bilanci degli enti che compongono il servizio sanitario nazionale. Ed infatti, come ricordato dalla Sezione delle autonomie nella richiamata deliberazione n. 9/2021, il decreto-legge n. 174/2012 ha rafforzato le caratteristiche di tale controllo esterno della Corte dei conti, ascrivibile alla "categoria del riesame di legalità e regolarità" e caratterizzato da «una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità - regolarità) ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo alla adozione di effettive misure correttive» (cfr. Corte cost., sentenze n. 39/2014, n. 40/2014, n. 60/2013 e n. 198/2012).

Ciò premesso, i parametri a cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del decreto-legge n. 174/2012 sono i seguenti:

- 1) Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio;
- 2) Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.);
- 3) Sostenibilità dell'indebitamento;
- 4) Assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

Le tre dimensioni fondamentali della gestione (risultato di esercizio, equilibri di bilancio ed indebitamento) sono pertanto tra loro strettamente connesse; sicché, il governo della loro evoluzione è funzionale al mantenimento di una situazione di sana gestione finanziaria da parte dell'ente e su di esse si concentra il controllo di legittimità-regolarità della Corte dei conti.

### **1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio**

Il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, così come il suo mantenimento in corso di esercizio, rappresenta il parametro fondamentale cui conformare i controlli sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale intestati dalla Corte dei conti. La relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere innanzitutto strumentale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo dell'equilibrio economico-finanziario dell'ente sanitario. L'oggetto del controllo è, infatti, il

bilancio di esercizio che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia-Romagna, con l'art. 9, comma 1, della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante: *"Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale"*.

Come ricordato, tra l'altro, dalla Sezione delle autonomie, nella deliberazione 6/SEZAUT/2020/INPR, "il mantenimento degli equilibri di bilancio costituisce una garanzia per la continuità dell'erogazione di un servizio costituzionalmente tutelato come quello della salute". Inoltre, il Legislatore ha imposto agli enti del SSR, in ossequio ai principi di economicità ed efficienza, il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. A tale riguardo, l'art. 4, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che le aziende ospedaliere, inclusi i policlinici universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio.

L'art. 10 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 8, d.lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, stabilisce che: "Agli eventuali disavanzi di gestione, ferma restando la responsabilità diretta delle predette unità sanitarie locali, provvedono le regioni con risorse proprie, con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato". La Corte Costituzionale, con sentenza 21-28 luglio 1995, n. 416 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della citata legge n. 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato".

L'art. 3, comma 2, decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a tale proposito, che le regioni adottano le disposizioni necessarie per stabilire l'obbligo delle aziende sanitarie ed ospedaliere e delle aziende ospedaliere autonome, di garantire l'equilibrio economico, nonché per individuare le tipologie degli eventuali provvedimenti di riequilibrio e per determinare le misure a carico dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

Infine, la Regione deve garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale sia nel suo complesso sia con riferimento ai singoli enti del Servizio sanitario regionale. Nel dettaglio, l'art. 1, comma 274, legge n. 266/2005 dispone che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi gli obblighi posti a carico delle regioni, con l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché finalizzati a prevedere, ove si prospettassero situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, la contestuale presentazione di piani di rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali. In particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata intesa, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 38 2003, n. 131.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo». Tale modalità di contabilizzazione consente di evitare che i contributi regionali

erogati in anni successivi rispetto a quello di emersione della perdita, inquinino il risultato economico dell'esercizio di assegnazione all'ente dei contributi medesimi. Ed infatti, le regioni devono fornire adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo. In tal senso si esprime l'art. 20, comma 2-bis, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi.

La Regione Emilia-Romagna, con la citata legge regionale n. 9/2018, ha richiamato, all'art. 9, comma 7, le disposizioni contenute nell'art. 30 del d.lgs. 118/2011 in merito alla destinazione del risultato economico positivo eventualmente conseguito dagli enti del Servizio sanitario regionale a fine esercizio. Ed infatti, ai sensi dell'art. 30 del citato decreto legislativo, l'eventuale risultato positivo di esercizio di tali enti è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati. In particolare, per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto i) (gestione sanitaria accentrata), e lett. c) (aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale) essa è accantonata a riserva ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

Dalle considerazioni che precedono, appare quindi chiaro che il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, e il suo mantenimento, devono caratterizzare l'intera gestione finanziaria dell'ente.

#### **1.4. Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.).**

Il mantenimento di un equilibrio stabile consente all'ente di mantenersi, in prospettiva, in una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento. È per questa ragione che il legislatore ha previsto vincoli ben precisi alla crescita dell'indebitamento:

- qualitativo, relativo alla destinazione delle risorse in tal modo acquisite;
- quantitativo, relativo alla sostenibilità degli oneri annuali che discendono dall'indebitamento.

Rispetto al primo profilo (vincolo qualitativo della spesa), l'art. 119, comma 6, della Costituzione, stabilisce che gli enti territoriali possono indebitarsi per le sole spese di investimento.

La riforma che ha costituzionalizzato il principio del pareggio di bilancio ha, dunque, inteso rafforzare il divieto già affermato dall'art. 119, comma 6, della Costituzione nella sua versione originaria e sancito a livello di legislazione ordinaria dall'art. 3, comma 16, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 secondo il quale le regioni possono, con propria legge, disciplinare l'indebitamento delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere solo per finanziare spese di investimento

### **1.5. Sostenibilità dell'indebitamento**

Con riferimento agli enti del Sistema sanitario regionale, tale parametro (vincolo quantitativo della spesa) si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo, in termini di interessi passivi, degli enti del Servizio sanitario regionale. **L'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del decreto legislativo n. 502/1992** ha previsto che: *"La regione disciplina altresì: fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: ... contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ..."*. **L'art. 1, comma 664, della legge 27 dicembre 2006, n. 296** ha statuito che *"... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano autorizzano le proprie strutture sanitarie alla contrazione di mutui e al ricorso ad altre forme di indebitamento, secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture. Le regioni e le province autonome sono tenute ad adeguare i rispettivi ordinamenti; è fatta comunque salva la facoltà di prevedere un limite inferiore all'indebitamento."*

Il Legislatore statale, dunque, ha ritenuto di fissare il limite massimo di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario in un valore percentuale derivante dal rapporto tra il costo del servizio del debito (quota capitale e quota interessi) e le "entrate proprie" dell'esercizio, senza tuttavia dare alcuna definizione di queste ultime.

**L'art. 6, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29** "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale", come sostituito dall'art. 33, comma 1, della legge regionale 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21 della legge 24 dicembre 2003, n. 350 ("*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2004*"), autorizzare le proprie Aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera g), punto 2) del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. e fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture.

Da tale quadro normativo si ricava che l'indebitamento a lungo termine delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna è soggetto ai seguenti vincoli normativamente prescritti:

- 1) finanziamento di sole spese di investimento;
- 2) durata decennale, con facoltà di superamento in caso di autorizzazione regionale;
- 3) limite quantitativo complessivo delle rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15% delle entrate proprie;
- 4) autorizzazione della Giunta regionale.

### **1.6 Assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti**

Tale ultimo parametro rappresenta una clausola aperta che raccoglie tutte le irregolarità e, in particolare, quelle derivanti dal mancato rispetto delle regole di finanza pubblica che possono avere un'incidenza sull'equilibrio, anche dinamico, dei bilanci degli enti sanitari.

In tale prospettiva, con riferimento all'esercizio 2020 le Linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con la richiamata deliberazione n. 9/2021, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui **principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari**. In proposito, la Sezione delle autonomie ha richiamato l'ineludibile verifica dell'Organo di revisione sulla conformità degli atti di spesa adottati in deroga alle ordinarie procedure



amministrativo-contabili alle fattispecie previste dalla legislazione dettata dall'eccezionale situazione pandemica. Inoltre, una particolare attenzione è dedicata all'istituzione del centro di costo denominato "COV 20", con riguardo alla rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'emergenza e al necessario controllo sulla corretta imputazione delle relative spese (art. 18, co. 1, del d.l. n. 18/2020; art. 1, co. 11, del d.l. n. 34/2020). Sul punto, la Sezione delle autonomie ha evidenziato che *"Il rischio, sotteso alla straordinarietà delle risorse messe a disposizione del comparto sanitario per affrontare le spese e i costi derivanti dalla pandemia, è quello che le maggiori risorse assegnate possano coprire inefficienze organizzative pregresse dei sistemi sanitari senza reali benefici di lungo periodo. La numerosità di tali risorse e la loro riconducibilità a svariate ed eterogenee fonti, che spesso si sono succedute in rapidissima successione, con sovrapposizioni e accavallamenti, sono elementi di ulteriore complessità della rendicontazione di esercizio. L'incertezza potrebbe essere ulteriormente alimentata dagli esiti paradossali di un risultato economico negativo affiancato dalla rilevazione di ricavi di problematica allocazione"*. D'altra parte, in un'ottica di equilibrio complessivo, è doveroso tener conto anche della valutazione dei minori costi conseguenti alla riduzione delle attività e delle prestazioni di cura e assistenza, inevitabilmente connessa al maggiore sforzo richiesto per fronteggiare la pandemia, in quanto, come sostenuto dalla Sezione delle autonomie, pur non assurgendo al livello di manifestazione dei costi "emergenti" da imputare alla rendicontazione analitica dell'apposito centro di costo, rappresentano comunque ulteriori necessari tasselli di un giudizio approfondito sull'effettivo "stato di salute" dell'ente.

Per quanto sopra esposto, all'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Ferrara e a seguito del contraddittorio intercorso con i rappresentanti dell'Azienda e della Regione, si rilevano i seguenti profili di criticità.

**1) Determinazione del risultato di esercizio 2020 (euro 145.458,72) e suo scostamento rispetto al risultato di esercizio 2019 (euro 4.545,68) e al preventivato 2020 (euro 4.462,70)**

La Sezione evidenzia che il bilancio di esercizio 2020 si chiude con un risultato positivo di euro 145.458,72 in notevole aumento rispetto all'esercizio precedente (euro 4.545,68) e al preventivato 2020 (euro 4.462,70), nonostante i maggiori costi sostenuti per l'emergenza da Covid-19, comunque assorbiti dai contributi ricevuti a vario titolo e, presumibilmente, nonostante le minori

entrate conseguite per prestazioni ambulatoriali e specialistiche e per prestazioni di mobilità attiva.

In sede contraddittorio è stato chiesto all'Azienda di produrre una relazione dettagliata sulle motivazioni che hanno portato a tale risultato. L'Azienda ha relazionato sul punto con nota assunta al prot. Cdc n. 1572 del 7 aprile 2022. In particolare, l'ente ha evidenziato che l'anno 2020 è stato segnato da tre momenti diversi:

- la parte iniziale dell'anno, per effetto dello stato di emergenza Covid (delibera del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020), ha visto la riorganizzazione dei servizi sanitari, con la sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate e, quindi, con una sensibile riduzione delle attività sanitarie. Contestualmente si è proceduto alla riconversione ed al potenziamento della capacità produttiva per fare fronte al repentino diffondersi dell'epidemia e al potenziamento della rete territoriale dell'area della prevenzione e della medicina di base;

- successivamente, le aziende sono state impegnate nel recupero delle attività precedentemente sospese e nella riduzione delle liste di attesa, sia della specialistica ambulatoriale che delle prestazioni di ricovero, non senza incontrare difficoltà per la ritrosia dei pazienti a presentarsi agli appuntamenti per il timore del contagio;

- infine, nell'ultima parte dell'anno 2020, l'Azienda è stata impegnata nella preparazione della campagna vaccinale, avviata nel mese di dicembre.

Alla luce di quanto sopra, l'anno 2020 è stato segnato da una profonda modifica della struttura dei costi e dei ricavi.

Da un lato, si sono registrati **minori costi** legati alla gestione ordinaria, quali ad esempio:

- minore utilizzo di dispositivi medici per il calo dell'attività ordinaria per 71.938,08 euro e supporti informatici per 142.550,08 euro;
- minori costi per mobilità passiva infra ed extra regionale pari a 6.497.130,07 euro;
- minori costi per prestazioni termali in convenzione pari ad euro 364.458,28;
- minori costi per assegni e sussidi per 147.000,00 euro;
- minori costi per specialistica da privato per 113.839,65 euro;
- minori costi per assistenza protesica per 655.682,78;
- minori costi per altri oneri di gestione quali spese legali e quote associative per 567.386,01 euro;

- minori costi di formazione per la sospensione dell'ordinaria attività formativa per 97.431,70 euro;
- minori costi per premi assicurativi per 79.220,87 euro;
- minori costi per interessi su mutui per 99.091,82 euro;
- altri minori costi tra cui oneri per assistenza varia per 8.878,37 euro.

Dall'altro lato, tali "economie" (**complessivamente pari a euro 8.844.607,71**) sono state funzionali a sostenere l'equilibrio economico finanziario aziendale e provinciale che sarebbe stato compromesso da minori ricavi e maggiori costi (**per un totale di euro 6.434.439,64**) quali:

- minori ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (*Ticket*) per 4.544.446,40 euro;
- minori ricavi legati alla contrazione della mobilità attiva per 1.554.702,23 euro;
- minori ricavi legati a fitti attivi e sanzioni per mancata disdetta per 205.580,97 euro;
- maggiori costi per manutenzioni per 129.710,04 euro.

Complessivamente il risultato di esercizio della gestione ordinaria sarebbe stato pari ad un utile di **euro 2.410.168,07**. Tale risultato positivo **ha concorso alla copertura dei costi covid esuberanti i relativi finanziamenti**, riassorbendo il disavanzo della gestione Covid che ha evidenziato un risultato negativo pari a **-2.264.709,35**.

In tal modo, come riferito dall'Azienda, si è determinato il risultato di esercizio 2020 pari ad **euro 145.458,72**.

In conclusione, la Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda in ordine alla determinazione dell'utile di esercizio 2020 cui non hanno contribuito i ricavi Covid che anzi sono risultati insufficienti rispetto ai costi sostenuti per le medesime finalità.

Per quanto riguarda, invece, il significativo scostamento rispetto al preventivato 2020, la Sezione rammenta che il confronto tra il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo permette di verificare il livello di attendibilità del processo di programmazione in quanto la rigorosa applicazione dei principi contabili impone la valutazione delle singole poste di bilancio secondo approfondite analisi sia storiche che proiettate verso il futuro per tenere conto della possibile evoluzione della gestione dell'ente.

Pertanto, la Sezione raccomanda per il futuro una scrupolosa cura nella determinazione dei dati previsionali, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta

allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro.

## 2) Anticipazione di tesoreria

Anche nel 2020 l'Azienda ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria per un valore superiore a quello degli anni precedenti (2018 e 2019), pari ad euro 9.383.367, benché l'utilizzo in termini di giorni sia stato più limitato rispetto al 2019 e l'onere sostenuto a titolo di interessi passivi, per l'importo di euro 1.410 euro, sia stato inferiore a quello sostenuto nel 2019 (euro 2.161,74).

In sede di contraddittorio, riguardo al motivo del ritardo della Regione nell'assegnazione mensile di liquidità all'azienda, che ha rappresentato una delle cause del ricorso all'anticipazione di tesoreria, l'Amministrazione regionale ha spiegato che l'Ufficio di Ragioneria della Regione ha ritardato due giorni nella emissione del mandato, nonostante fossero pervenute in tempo utile le relative liquidazioni dall'Ufficio competente. La Regione ha sottolineato, altresì, che alle aziende assegna l'obiettivo di mantenere tempi di pagamento ai fornitori il più possibile entro i termini previsti dalla legge, ma è sufficiente uno sfasamento temporale per giustificare il ricorso a questo tipo di strumento.

Sul punto, questa Sezione deve rilevare che la prassi reiterata negli anni dall'Azienda sanitaria di Ferrara di fare ricorso all'anticipazione di tesoreria è stata oggetto di rilievo anche nella precedente deliberazione n. 85/2021/PRSS e nella relazione di parifica del rendiconto regionale per l'esercizio 2020 (deliberazione n. 113/2021/PARI, pagg. 532-534) alle quali si fa rinvio; in particolare, proprio in ragione del fatto che, anche nel 2020, fra le cause del ricorso all'anticipazione di tesoreria, l'ente ha indicato il ritardo nella rimessa regionale mensile, si richiamano ancora una volta le conclusioni di questa Sezione, contenute nella richiamata relazione di parifica del rendiconto regionale 2020, in ordine alla necessità, da parte dell'azienda, di predisporre "una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e, da parte della regione, di effettuare tempestivi ed adeguati trasferimenti di risorse che consentano all'azienda stessa di far fronte, senza ritardo, alle proprie necessità di spesa".

## 3) Crediti vetusti - relativi agli anni 2016 e precedenti

Dalle risultanze contabili è emerso che i crediti risalenti agli anni 2016 e precedenti sono diminuiti rispetto al 2019, ma in misura percentuale ridotta (-**9%**); al 31.12.2020 tali crediti ammontano a **euro 11.086.040**, nel 2019 sono

pari a euro 12.087.900.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha aggiunto, rispetto a quanto già si evinceva dagli atti istruttori, di aver incassato nel 2021 un consistente ammontare di crediti vetusti verso la Regione per investimenti; a seguito del perfezionamento di pratiche relative agli stati di avanzamenti lavori (SAL) ha riferito di aver inoltrato alla Regione le relative richieste di pagamento. L'Ente ha dichiarato inoltre che gli esiti dell'attività di sollecito risultano con maggiore evidenza nel 2021 rispetto al 2020, con l'incasso di consistenti crediti vetusti.

Ciò premesso, alla luce della consistenza dei crediti vetusti nel bilancio di esercizio 2020 che rimane comunque elevata, la Sezione, pur prendendo atto di quanto riferito dall'Azienda in ordine ad un possibile ridimensionamento dell'importo dei crediti vetusti per effetto dell'attività di riscossione realizzatasi nel 2021, ribadisce che il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità pregiudica la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'ente in quanto è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio, nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'Ente, incidendo sul conseguimento del risultato di esercizi futuri.

Pertanto, la Sezione, nel riservarsi comunque di svolgere ulteriori controlli in occasione del bilancio di esercizio 2021, invita l'Azienda a continuare a monitorare costantemente la formazione dei crediti vetusti, a verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, a quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione e ad evitare il compimento dei termini di prescrizione.

#### **4) Debiti vetusti - relativi agli anni 2016 e precedenti**

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 6.638.878** (nel 2019 risultavano pari a euro 5.992.313). L'ente, in sede istruttoria, ha precisato che alcune contestazioni avviate sulla base della attività di circolarizzazione si sono risolte nel 2021.

In sede di contraddittorio è stato chiesto alla Regione il motivo per il quale al 31.12.2020 il debito verso altre aziende pubbliche per mobilità in compensazione sia rimasto invariato rispetto all'anno precedente. L'Amministrazione regionale sul punto ha risposto che i debiti e i crediti in compensazione intraregionale vengono regolati a livello regionale durante l'anno

in sede di assegnazione delle rimesse mensili aventi lo scopo di dare liquidità alle aziende sanitarie; la Regione ha chiarito, inoltre, che le assegnazioni mensili sono oggetto di stima in quanto l'ammontare della mobilità infraregionale è definito solo nel mese di aprile dell'anno successivo quando le partite risultano consolidate e può succedere, quindi, che permangano crediti e/o debiti nei confronti delle altre aziende sanitarie. La Regione ha sottolineato, infine, che la natura di tale processo fa sì che occorra del tempo per compensare definitivamente queste partite.

La Sezione rammenta ancora una volta che l'ordinamento fa obbligo alle aziende sanitarie e alla regione di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione di tali posizioni, o mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative. In proposito, il Collegio evidenzia, altresì, la necessità di provvedere periodicamente alla riconciliazione dei rapporti debitori e creditori reciproci intercorrenti fra le varie aziende sanitarie, nonché fra queste e la regione in quanto «tutti gli enti facenti parte della cosiddetta finanza pubblica allargata devono concorrere, secondo quanto stabilito dagli artt. 81 e 97, primo comma, Cost., all'equilibrio complessivo del sistema e alla sostenibilità del debito nazionale (Corte cost. n. 6/2019).

Pertanto, la Sezione, riservandosi di svolgere ulteriori controlli in occasione del bilancio di esercizio 2021, rammenta la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche.

Per quanto riguarda, invece, l'incremento tra il 2019 e il 2020 dell'importo di alcuni debiti dell'Azienda risalenti agli anni 2016 e precedenti, emerso dal confronto tra i dati riportati nelle tabelle della Nota integrativa, rispettivamente, dei bilanci 2019 e 2020, sono stati chiesti chiarimenti all'Azienda la quale, in sede di contraddittorio, ha precisato che i dati corretti sono quelli indicati nel bilancio di esercizio 2020 e che vi sono stati degli errori nell'applicativo informatico relativo alla produzione della Nota integrativa del bilancio di esercizio 2019.

Sul punto la Sezione invita per il futuro l'Azienda ed il Collegio sindacale a verificare in modo scrupoloso la correttezza dei dati contabili iscritti in bilancio e nei documenti ad esso allegati nel rispetto dei principi di veridicità e attendibilità.

## **5) Interessi moratori per ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori**

Nel 2020 l'importo per interessi passivi v/fornitori di competenza dell'esercizio corrente e imputato al conto economico è pari a **euro 6.713**; da SIOPE risulta che l'importo pagato è di **euro 36.107,95**.

È stato chiesto all'ente di fornire ulteriori informazioni sull'importo erogato nel 2020. In sede di contraddittorio l'azienda ha precisato che il pagamento di euro 36.107,95 è relativo a interessi passivi degli anni 2012, 2015 e 2016 2017 e che tali costi sono stati registrati nel conto economico come sopravvenienze passive per interessi di mora verso fornitori. Ha precisato che si tratta di interessi fatturati dalle aziende fornitrici sui quali l'ente, prima del pagamento, effettua un riconteggio al fine di verificare l'effettivo importo dovuto. Una volta definito l'importo a debito, l'azienda si adopera per addivenire ad un accordo per l'erogazione di una somma inferiore rispetto a quella effettivamente spettante, con l'impegno del fornitore ad emettere nota di accredito per la rimanente parte che non viene pagata dall'azienda.

La Sezione ribadisce i rilievi già formulati su questo specifico aspetto, sottolineando che la corresponsione di interessi di mora confligge con la sana gestione e che il ritardo nei pagamenti, in quanto foriero di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, deve essere oggetto di una costante attività di prevenzione da parte dell'Ente, al fine di evitare un potenziale danno erariale.

## **6) Incremento dei costi sostenuti per Consumi intermedi**

Con la deliberazione n. 85/2021/PRSS, questa Sezione, in considerazione del rilevato incremento nel 2019 dei costi per consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, dovuto, in misura prevalente, all'acquisizione di prestazioni rese dai dipendenti dell'Azienda al di fuori dall'orario di lavoro per la riduzione delle liste di attesa ed anche al ricorso al lavoro autonomo sanitario e all'attivazione di borse di studio, invitava l'Ente a monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi, ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal Legislatore nazionale.

Anche con riferimento ai costi sostenuti nel 2019 per l'acquisto di dispositivi medici, che pure rientrano nell'aggregato dei consumi intermedi, è stato rilevato un incremento, sostanzialmente imputabile sia alla tipologia dei dispositivi utilizzati sia al numero di pazienti seguiti per la gestione di una particolare malattia (diabete); in merito a tale aspetto la Sezione aveva invitato

la Regione alla fissazione di specifici obiettivi finanziari agli enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto di dispositivi medici che fosse funzionale al conseguimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario posto dal Legislatore nazionale.

Ciò premesso, preme evidenziare che, anche per il 2020, tali voci di costo subiscono un significativo incremento, così come complessivamente i consumi intermedi (in particolare, **l'acquisto dei beni di consumo (CE voce B.1)** rileva un incremento, rispetto al consuntivo 2019, di **+7,864 milioni di euro pari a +14,17%**, mentre **l'acquisto dei servizi (CE voce B.2)** registra un decremento, di minore entità, dei costi per **- 1,875 milioni di euro** rispetto all'anno precedente). Ed infatti, dall'istruttoria è emerso:

- un incremento di **+4,286 milioni di euro rispetto all'anno precedente**, pari a **+109%**, dei costi per **consulenze sanitarie e socio-sanitarie**: esso è dovuto, in misura prevalente, ad attività Covid-19 erogate attraverso prestazioni acquisite in orario aggiuntivo (similalp), attraverso contratti di collaborazione coordinate e continuative, di lavoro interinale e di altre forme di lavoro autonome/borse di studio, nonché per altre consulenze;

- l'incremento di **+2,238 milioni di euro rispetto al 2019** dei costi per l'acquisto di dispositivi medici: esso deriva dall'acquisto di dispositivi medico diagnostici *in vitro* e dispositivi di protezione individuale per garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti con riferimento all'emergenza Covid-19.

Durante il contraddittorio sono stati chiesti chiarimenti all'Azienda e alla Regione in merito all'aumento dei costi in **dispositivi medici** e all'aumento delle **consulenze sanitarie e non sanitarie**.

In ordine ai **dispositivi medici**, la Regione ha confermato il raggiungimento dell'obiettivo economico da parte dell'AUSL di Ferrara, precisando, al contempo, che l'incremento è da ascrivere alla categoria dei diagnostici *in vitro* utilizzati per la diagnostica nel periodo emergenziale (tamponi e reagenti). Anche l'Azienda ha confermato l'avvenuto aumento dei dispositivi diagnostici *in vitro*, mentre le altre componenti legate ai dispositivi impiantabili e ai presidi medici in generale sono diminuiti e complessivamente, **al netto delle rimanenze**, è stato registrato un decremento rispetto all'anno scorso.

Con riferimento alle **consulenze**, l'Azienda sanitaria ha confermato che l'aumento dei costi è da ricondurre all'emergenza pandemica, ma anche al reclutamento di personale per la campagna vaccinale che avuto inizio il 27.12.2020. L'Azienda ha anche spiegato che la carenza più pressante di



personale si è avuta dopo il *lockdown* con la riapertura delle attività ordinarie e la necessità, quindi, di recuperare le prestazioni sospese, in quanto l'ente ha dovuto lavorare su due binari, quello emergenziale e quello ordinario.

Tale andamento appare in linea con la situazione rappresentata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nel rapporto n. 8 – “*Monitoraggio della spesa sanitaria 2021*”, ove si evidenzia che nel 2020, per via dei maggiori costi sostenuti per contrastare l'emergenza sanitaria da Covid-19, i consumi intermedi hanno mostrato una crescita di gran lunga superiore a quella rilevata negli anni precedenti e che, in via generale, l'andamento dell'aggregato ha risentito delle manovre di contenimento della spesa sanitaria attivate nel corso degli anni. Dal rapporto si evince, altresì, che tra il 2019 e il 2020 quasi tutte le regioni hanno evidenziato una crescita della spesa per Consumi intermedi diversi dai prodotti farmaceutici, **con incrementi percentuali che hanno superato il 25% in Emilia-Romagna**. Sul punto, in sede di contraddittorio, la Regione ha evidenziato che le aziende nel 2020, data la grande necessità di personale sanitario, a fronte di graduatorie esistenti che si sono esaurite in breve tempo anche per una fortissima domanda collettiva da altre regioni, hanno fatto ricorso agli strumenti emergenziali messi a disposizione dal legislatore, stipulando contratti libero-professionali e di collaborazione coordinata e continuativa di personale sanitario e socio-sanitario e soprattutto di personale medico, utilizzato sia per l'attività di assistenza sia per le attività di vaccinazione, iniziate a dicembre 2020.

Pertanto, questa Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda e dalla Regione e, nel riservarsi di effettuare ulteriori verifiche in occasione dei prossimi cicli di controllo, invita l'Ente e la Regione, per il futuro, a tenere costantemente monitorato l'andamento di tali voci di costo, ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal Legislatore nazionale.

#### **7) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.**

L'Azienda, nella risposta alla richiesta istruttoria, ha chiarito che i motivi della tardiva adozione e conseguente approvazione del bilancio preventivo economico sono dovuti all'emergenza epidemiologica Covid-19, che ha colpito pesantemente la Regione. L'ente ha dichiarato altresì che il bilancio economico preventivo per il 2020 è stato predisposto sulla base della nota regionale P.G. 786696 del 27 novembre 2020 ed in coerenza con le delibere di Giunta n. 1732 del 23.11.2020 e n. 1806 del 07.12.2020.

A tal proposito, questa Sezione non può non evidenziare che il bilancio economico preventivo avrebbe dovuto essere approvato dalla Giunta regionale **entro il 31 dicembre 2019** ai sensi dell'art. 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 e, quindi, prima della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 che ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Pertanto, pur prendendo atto dell'impossibilità per l'Azienda di adottare il bilancio economico preventivo senza le sopra richiamate indicazioni regionali, nonché di quanto riferito dalla Regione nel corso dell'istruttoria precedente al giudizio di parificazione del rendiconto regionale 2020 (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 113/2021/PARI) in merito al rallentamento nella predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020 delle Aziende sanitarie regionali dovuto alla inevitabile riconversione della programmazione sanitaria per fronteggiare l'emergenza pandemica, la Sezione rammenta che il ritardo nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie (che nel 2020 si è aggravato per effetto dell'emergenza epidemiologica Covid-19) deve essere stigmatizzato per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli.

Questa Sezione raccomanda, quindi, alla Regione per il futuro di fornire alle aziende del SSR le indicazioni necessarie all'elaborazione e predisposizione dei bilanci economici preventivi nel rispetto dei termini previsti dalla Legge per l'approvazione da parte della Giunta regionale.

### **PQM**

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2020 dell'Azienda USL di Ferrara

### **RILEVA**

- 1) il ricorso in modo reiterato negli anni all'anticipazione di tesoreria;
- 2) la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2016 e precedenti) pari a **euro 11.086.040;**
- 3) l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 6.638.878;**
- 4) ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi

moratori in CE pari ad **euro 6.713** e pagamenti (da SIOPE) per l'importo di **euro 36.107,97**.

5) incremento consumi intermedi;

6) mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

### **DISPONE**

- che l'Azienda si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ottemperi alle relative prescrizioni e, in particolare, assicuri l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa. In particolare, raccomanda:

1) **all'Azienda** di svolgere una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e alla Regione di effettuare tempestivi e adeguati trasferimenti di risorse che consentano all'Azienda di far fronte, senza ritardo, alle proprie necessità di spesa (cfr. paragrafo n. 2 "Anticipazione dei tesoreria");

2) **all'Azienda** di monitorare costantemente la formazione dei crediti vetusti, di verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, di quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione, nonché di evitare il compimento dei termini di prescrizione (cfr. "Paragrafo n. 3 "Crediti vetusti – relativi agli anni 2016 e precedenti");

3) **all'Azienda e alla Regione**, per quanto di rispettiva competenza, di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire tempestivamente alla definizione delle posizioni debitorie, o mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative (cfr. "Paragrafo n. 4 "Debiti vetusti – relativi agli anni 2016 e precedenti");

4) **all'Azienda** di prevenire ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale (cfr. Paragrafo n. 5 "Interessi moratori per ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori");

5) **all'Azienda e alla Regione**, per il futuro, di tenere costantemente monitorato l'andamento dei consumi intermedi, ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal Legislatore nazionale (cfr. Paragrafo n. 6 "Incremento dei costi sostenuti per Consumi intermedi");

6) **con riferimento al bilancio economico preventivo, all'Azienda** per il futuro una scrupolosa cura nella determinazione dei dati previsionali, tenuto conto della particolare significatività che tale documento assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro (cfr. Paragrafo n. 1 "Determinazione del risultato di esercizio 2020 e suo scostamento rispetto al risultato di esercizio 2019 e al preventivato 2020"), e **alla Regione** per il futuro di fornire alle aziende del SSR le indicazioni necessarie all'elaborazione e predisposizione dei bilanci economici preventivi nel rispetto dei termini previsti dalla Legge per l'approvazione da parte della Giunta regionale (cfr. Paragrafo n. 7 "Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo").

- che **il Collegio Sindacale** vigili sulla regolarità dell'operato dell'Azienda, comunicando con tempestività eventuali criticità riscontrate, nonché per il futuro verifichi in modo scrupoloso la correttezza dei dati contabili iscritti in bilancio e nei documenti ad esso allegati nel rispetto dei principi di veridicità e attendibilità (cfr. Paragrafo n. 4 "Debiti vetusti – relativi agli anni 2016 e precedenti");
- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del d. lgs 14 marzo 2013, n. 33;
- che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'Azienda USL di Ferrara;
- che l'originale della presente pronuncia resti depositato presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Così deliberato in Bologna, nella camera di consiglio mediante collegamento da remoto del 21 aprile 2022.

Il presidente

Marco Pieroni

Il relatore

Elisa Borelli

Depositata in segreteria in data 26 aprile 2022

Il funzionario preposto  
Roberto Iovinelli